

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HASTANELERE GİDEN HASTALARIN HİZMET
KALİTESİNE YÖNELİK BEKLENTİLERİ VE
BİR UYGULAMA**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Sakine MOZGALLI**

İSTANBUL, 2009

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HASTANELERE GİDEN HASTALARIN HİZMET
KALİTESİNE YÖNELİK BEKLENTİLERİ VE BİR
UYGULAMA**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Sakine MOZGALLI

Öğrenci No:

060746001

Danışman;

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem MERCANLIOĞLU

İSTANBUL, 2009

YEMİN METNİ

Sunduğum Yüksek Lisans Tezimi, Akademik Etik ilkelerine bağlı kalarak, hiç kimseden akademik ilkelere aykırı bir yardım almaksızın, bizzat kendimin hazırladığına and içerim. .../09/2009

SAKİNE MOZGALLI

HASTANELERE GİDEN HASTALARIN HİZMET KALİTESİNE YÖNELİK BEKLENTİLERİ VE BİR UYGULAMA

ÖZET

Günümüzde, hizmet yarışının öne çıktığı işletmelerde, artan rekabet sonucu, sağlık işletmelerinde de, kalitenin önemi daha da artmıştır. Sağlık hizmetinin, insana özgü bir hizmet olması, hata kabul etmemesi, kaliteli hizmeti zorunlu kılmaktadır. Sağlık kurumlarında, hizmette kalitenin en önemli göstergesi hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyetini arttırmak için, hastaneler hizmette kaliteyi de her geçen gün artırma ve iyileştirme yoluna gitmektedirler.

Sağlık işletmelerinin rekabet üstünlüğü kazanabilmeleri ve sürekliliği için hizmet kalitesinin tanımlanması, ölçülmesi ve bu doğrultuda hizmet kalitesinin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Hastanelerde, hizmette kalite ve hasta memnuniyetini artırmak için hastaların hizmet kalitesiyle ilgili beklentilerini bilmek gerekmektedir. Bu sayede, hastanelerde hizmet kalitesiyle ilgili eksiklikler görülüp, kalite konusunda yapılan çalışmalarla hizmet kalitesi artırılabilir. Bu araştırmada, hastaların hastane hizmet kalitesine ilişkin beklentilerini ilgili kaynaklar taranarak; hastaların bilgi alma, kendileriyle ilgili kararlara katılma ve tercih hakkını kullanma, tıbbi hizmetler ve yönetsel hizmetler konusundaki beklentilerine yönelik anket çalışması yapılmıştır.

Anahtar kelimeler. Hastane, hasta, hizmet, kalite, beklenti

RESEARCH ON THE EXPECTATIONS OF PATIENTS IN PUBLIC OR PRIVATE HOSPITALS CONCERNING SERVICE QUALITY

As a result of ever-increasing competition businesses where the race for service takes the lead, the importance of quality in health institutions has become even more obvious. The fact that health services are vital for people and that even the smallest mistake is irrevocable makes quality in these institutions mandatory. The indicator of quality in health institutions is the satisfaction of patients. So as to increase the satisfaction of patients, hospitals seek to increase their quality of service day by day.

For the competitive advantage and stability of health institutions, the definition, measurement and development of the quality of service is of utmost importance.

In this Study, a survey has been carried out on 100 people randomly chosen among the patients of private hospitals in İstanbul with the aim of analyzing the expectations of patients regarding the quality of service in hospitals. The information is crucial in developing the quality of service and the satisfaction of patients accordingly. By means of the information, defects about the quality of service in hospitals can be realized and the quality of service can be enhanced through activities on the issue.

Key Words: Hospital, patient, service, quality, expectation

İÇİNDEKİLER

Yemin Metni	iii
Jüri Sayfası	
Türkçe Özet ve Anahtar Kelimeleri.....	v
İngilizce Özet ve Anahtar Kelimeler (Abstract)	v
Tablolar Listesi	ix
Şekiller Listesi	x
Giriş	1

I. BÖLÜM

KALİTE VE HİZMET KALİTESİ

1. KALİTE KAVRAMI	2
1.1. Kalite tanımı	2
1.2. Kalitenin Tarihçesi	3
1.3. Toplam Kalite Yönetimi Kavramı	6
2. HİZMET KAVRAMI	7
2.1. Hizmetin Tanımı	7
2.2. Hizmetin Özellikleri.....	8
2.2.1. Soyutluluk.....	9
2.2.2. Ayrılmazlık	10
2.2.3. Değişkenlik	10
2.2.4. Dayanıksızlık ve Stoklanamazlık	12
3. HİZMET KALİTESİ KAVRAMI	12
3.1. Hizmet Kalitesinin Boyutları.....	14
3.2. Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti İlişkisi.....	18
3.3. Hizmet Kalitesini Yükseltmek İçin Gerekenler.....	19
3.4. Hizmet Kalitesini Artırmada Karşılaşılan Engeller.....	20
3.5. Hizmet Kalitesi Ölçümü.....	21

II. BÖLÜM

HASTANELERDE MÜŞTERİ BEKLENTİLERİ VE HİZMET KALİTESİ

1. Hizmet Üreten İşletmeler Olarak Hastaneler	23
1.1. Hastanelerin Tanımı	23
1.2. Hastanelerin Amaçları	25
1.3. Hastanelerin Fonksiyonları	26
2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı	27
2.1. Sağlık Hizmetlerinin Önemi	28
2.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite	29
3. Hastanelerde Müşteri (Hasta) Kavramı	30
4. Hastanelerde Müşteri Beklentileri	32
5. Hastanelerde Müşteri Memnuniyeti	33

III. BÖLÜM

BİR ÖZEL HASTANEDE (MEMORIAL) HASTA MEMNUNİYETİNİN ARAŞTIRILMASINA YÖNELİK BİR UYGULAMA

1. ARAŞTIRMANIN AMACI, ÖNEMİ VE YÖNTEMİ	36
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	36
1.2. Araştırmanın Yöntemi.....	36
1.2.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	37
1.2.2. Sayıtlılar.....	37
1.2.3. Araştırmanın Sınırlılığı.....	37
1.2.4. Anket Sorularının Belirlenmesi	37
1.2.5. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntem ve Analizler... 38	
1.2.6. Hipotezler	38
2. VERİLERİN ANALİZİ	39
2.1. Güvenirlilik Analizi.....	39
2.2. Ankete Katılanların Demografik Özelliklerinin Frekans ve Yüzde Dağılımları.....	42
2.2.1. Cinsiyet.....	42

2.2.2. Medeni Durum	42
2.2.3. Eğitim Durumu	43
2.2.4. Sağlık Sigortası Durumu.....	43
2.2.5. Mesleki Durum.....	44
2.2.6. Yaş Dağılımı	44
2.3. Beklentiler Arası Korelasyon	48
2.4. Beklentiler ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki Korelasyon	51
2.5. Beklentiler ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki Regresyon	53
2.6. Araştırma Sonuçları	60
SONUÇ ve ÖNERİLER	63
KAYNAKÇA	65
EKLER	69
Ek-1 ANKET FORMU	69
ÖZGEÇMİŞ	72

TABLÖLAR

<u>Tablo No.</u>	<u>Sayfa</u>
1. Mal ve hizmetin Farklılıkları	8
2. Hizmet Kalitesinde Yaklaşımlar	15
3. Güvenirlilik Analizi Sonuçları	40
4. Katılımcıların Genel Profili	41
5. Katılımcıların İfadeler Verdikleri Cevapların Yüzdeleri	45
6. Katılımcıların İfadelere Vermiş Oldukları Yanıtların Tanımlayıcı Bulguları ...	47
7. Beklentiler Arasındaki Korelasyon İlişkisi	50
8. Beklenti Ölçeği İle Hasta Memnuniyetinin Korelasyon İlişkisi	52
9. Beklenti ve Hasta Memnuniyetine İlişkin Regresyon Sonuçları	54
10. Özel Hastaneye Gitme Durumu İle İlgili Beklentiler	55
11. Özel Hastane Tercihi İle Beklentiler İçin t Testi Sonuçları	55
9. Kamu Hastanesine Gitme İle İlgili Beklentiler	56
10. Kamu Hastanesini Tercih Etme İle İlgili Beklenti İçin t Testi Sonuçları	56
11. Medeni Durum İle İlgili Beklentiler	57
12. Medeni Durum İle İlgili Hasta Beklentileri İçin t Testi Sonuçları	57
13. Aylık Gelire Göre Beklentilerin Ortalama Rank Değerleri	58
14. Kruskal – Wallis Testi Sonuçları	58
15. Eğitim Durumuna Göre Beklentilerin Ortalama Rank Değerleri	59
16. Kruskal – Wallis Testi Sonuçları	59

ŞEKİLLER

<u>Sekil No.</u>	<u>Sayfa</u>
1. Cinsiyetin Yüzde Dağılımı.....	42
2. Medeni Durum Yüzde Dağılımı	42
3. Eğitim Durumu Yüzde Dağılımı	43
4. Sağlık Sigortası Yüzde Dağılımı	43
5. Mesleki Durum Yüzde Dağılımı	44
6. Yaş Yüzde Dağılımı	44

GİRİŞ

Günümüzde, hızla gelişen teknoloji ve bilgi sonucunda birey, toplum ve işletmelerde önemli değişimler yaşanmaktadır. Bilgi toplumuyla beraber, bilginin kaynağı olan insana verilen değer artmıştır. İnsan, ihtiyaç ve beklentilerindeki değişim sonucunda, kaliteli mal ve hizmet üretimi gerçekleştirmek, işletmelerin en önemli ve güncel sorunları arasında yer almaktadır. Kalite, daha çok ihtiyaç duyulan mal ya da hizmetin beklentileri karşılayabilme yeteneğidir.

Günümüzde artan rekabet koşulları ile birlikte, sağlık sektöründeki hastanelerde de kaliteli ve nitelikli ürün/hizmet üretmek daha da önemli duruma gelmiştir. Bu insana verilen değer de bir göstergesidir. Hastane hizmetlerinde kaliteyi artırmak için müşteri odaklı çalışma sistemini benimseyerek, müşteri beklentilerine cevap verecek şekilde hizmet sunmak gerekmektedir.

Sağlık açısından değerlendirildiğinde, hasta beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması ve bunun ötesine geçerek sunulan hizmetin uzun süreli bir memnuniyet yaratması anlaşılabilir. Burada hasta beklentisinin ne olduğu önem kazanmaktadır

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesinde yer alan önemli belirleyicilerden biridir. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde temel çıktılardan biri olduğu için, hizmet sürecinin yapısının değerlendirilmesini sağlamaktadır. Hasta memnuniyeti araştırmalarının sonuçları, sağlık kurumunun sürekli iyileştirme sürecine girdi temel teşkil edecek verilerden biridir.

Bu çalışmanın birinci bölümünde; hizmet kalitesi kavramı ve müşteri memnuniyeti üzerinde durulmuştur. İkinci bölümde; hastanelerde hizmet kalitesi ve müşteri beklentileri açıklanmıştır. Üçüncü bölümde; İstanbul'daki bir özel hastanedeki hastalara, hastanelerdeki hizmet kalitesi ile ilgili beklentilerini ölçmek için uygulanan anketin analizine yer verilmiştir.

I. BÖLÜM

KALİTE VE HİZMET KALİTESİ

1.KALİTE KAVRAMI

1.1. Kalite Tanımı

Günümüzde ‘kalite’ başarının temeli olan bir kavram olarak kullanılmaktadır. Küreselleşme ile hızla gelişen ve değişen teknoloji; ekonomik, toplumsal ve yönetsel değerler, zorlu rekabet koşullarında kalite kavramı giderek büyük önem kazanmıştır¹.

Kalite kavramının temelinde ‘insan’ faktörü bulunmaktadır. Kalite, insan ihtiyaçlarının da iyi karşılanması için gerekli bir kavramdır. İnsana verilen değer, beslenen güven, gereksinimlerinin karşılanması, kendini en üst düzeyde gerçekleştirme ve mutluluğu, kısacası ‘kalite insanı’ olması, kalite felsefesinin temel hedefini oluşturur². Kalite ancak kaliteyi benimsemiş ve hayat felsefesine dönüştürmüş kişilerce sürekli uygulanabilir.

Kalite sözcüğü farklı anlamlarla da kullanılabilir. Genelde insanlara göre kalite “lüks”, “pahalı”, “az bulunur”, “üstün nitelikli” ve benzeri kavramlar olarak algılanmaktadır. Kalite “istenen özelliklere uygunluk” diye de tanımlanabilir³. Kalite, kullanıcıların ürün veya hizmet ihtiyaçlarının tatmin düzeyinin ifadesidir.⁴ Kalite, müşterilerin ihtiyaçlarını ve mantıklı beklentilerini, sürekli ve tam olarak karşılayabilecek ürün ve hizmetleri, en düşük maliyetli bir şekilde üretmektir⁵. Kalite, insanların beklentilerinin maksimum verimlilikle karşılanması için kullanılan bir kriterdir.

Kalite, bir ürün veya hizmetin insanların beklentilerine uygun olmasıdır. Bir başka ifadeyle, ürün veya hizmetin müşteriye tatmin etmesidir. Farklı mesleklerde örneğin bir

¹ Kalder, (2002), Eğitim Kurumları için Toplam Kalite Yönetimi ve Öz Değerlendirme, Yayın No.32, İstanbul, s.11.

² Kalder, a.g.e., s.11.

³ Kavrakoğlu, İ., (1993), Kalite Güvencesi ISO 9000 ve Toplam Kalite, Rekabetçi Yönetim Dizisi, 1.Basım, İstanbul, s.12.

⁴ Düren, Z., (2000), 2000’li Yıllarda Yönetim, İstanbul, s.17.

⁵ Kovancı, A., (2003), Toplam Kalite Yönetimi, İstanbul, s.3.

geliştirme mühendisi için kalitenin esas anlamı üstün tasarım, bir imalat mühendisi için ise belli bir tasarıma uygunluk olarak görülebilir.⁶

1.2. Kalitenin Tarihçesi

Kalite kavramının iyi anlaşılabilmesi için, tarihsel gelişimin bilinmesi önemlidir. Kalite olgusu, insanın ihtiyaçlarını karşılaması için çeşitli araç ve gereçleri yapması ile başlamıştır. Yazılı ilk kaynaklar M.Ö. 2150 yıllarına kadar uzanmaktadır⁷. Ünlü Hammurabi Kanunlarının 229. Maddesinde şu ifadeler yer almaktadır. “Eğer bir inşaat ustası bir adama ev yapar ve yapılan ev yeterince sağlam olmayıp ev sahibinin üstüne çökerek ölümüne sebep olursa o inşaat ustasının başı uçurulur.” Bu ifadeden de anlıyoruz ki, kalite ile ilgili çalışmalar en ilkel biçimiyle de olsa M.Ö.’ki yıllarda başlamış ve günümüze kadar gelişerek devam etmiştir.⁸ Bu kanun eski dönemlerde kaliteye verilen önemin açık bir göstergesidir.

Modern dünyanın en çok ilgilendiği konulardan biri olan kalitenin tarihçesi, çok eski çağlara kadar uzanmaktadır. Öyle ki kalite kontrolünün en gerekli önceliği olan ölçme işleminin, ne zaman başladığı tam olarak bilinmemektedir. Ancak, yapılan bazı arkeolojik çalışmalar, Taş Devri sonlarında insanların karşılaştırmaya dayalı olarak ölçme yaptıklarını ve bu amaçla standart olarak kabul edilen bir birimle karşılaştırarak, ölçüsü bilinmeyen bir nesneyi ölçümlendirdiklerini göstermektedir. Öte yandan, eski Mısır’da piramitlerin yapımı sırasında, taşçı ustalarının, yonttukları taş bloklarının, yüzey ve kenarlarının ölçüsel kontrolünü yaptıkları bilinmektedir.⁹

Türkler Anadolu’da devlet kurduklarında, her alanda, bu gün dahi önemli sayılabilecek, uygarlık örnekleri vermişlerdir. 1502 tarihinde dönemin padişahı Sultan II. Beyazıt Han tarafından çıkarılan ve dünyanın bugünkü anlamda ilk standardı olan, Kanunname-i İhtisab-ı Bursa, bu gerçeği kanıtlayan yazılı en eski belgedir. 13. yüzyıla gelindiğinde, Ahi birliklerinde kalite ve Toplam kalite yönetiminin uygulanmasına dair örneklerin varlığını görmekteyiz. Ahilik felsefesinde kullanılan ‘müşteri velinimetimizdir’

⁶ Efil, İ., (2003), ” Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç” ISO 9000 Kalite Güvence Yönetimi, Dizi No.031, Genişletilmiş 5..Baskı, Bursa, s.153.

⁷ Başarır, E., Çakır,H., Özkan, F., ve Mutlu, Z., (2001), Standardizasyon ve Kalite, Ankara: PYS Vakıf Sistem Paz, , s.1.

⁸ Şimşek, (1996), M., Kalite Yönetimi, İstanbul, s.24.

⁹ Peşkirioğlu, (1999), N., Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları, 2.Basım, Yayın No.620, Ankara, s.11.

kavramı, Toplam Kalite Yönetiminin müşteri odaklılık kavramı ile birebir örtüşmektedir. Bunun yanı sıra; günümüzde Toplam Kalite Yönetimi'ni benimseyen ve uygulayan ABD ve İngiltere gibi ülkelerde; müşteri, maaş çeklerimizi ödeyen kişidir anlayışı hakim olurken, 13. yy.'da Ahi Birliklerinde velinimet olarak kabul edilen müşteri anlayışı, son derece ilginç bir farklılığı gözler önüne sermektedir¹⁰. Ahi Birliklerinde, Ahiliğin kurucusu Ahi Evran, esnafın denetlenmesine büyük önem vermektedir. Ahi Evran'ın olmadığı dönemlerde esnafı yiğitbaşı denetler, gerekli tetkikleri yaptırdıktan sonra, olumsuz bir durumla karşılaşırsa dükkân kilitlenirdi. Her fırsatta esnafları gezer, yapılan işlerin temizliğini ve sağlamlığını kontrol ederdi. Denetim sırasında kalitesiz mal üreten esnafın sağ ayağındaki pabucu, işyerinin damına atılırdı. Herkes 'Bugün falan ustanın pabucu dama atıldı' derdi. Bu sözler, o ustanın kalitesiz mal ürettiği manasına gelir ve müşterinin zararı ödenirdi. Ayrıca toplum, bu esnafı dışlardı. Bu durum, esnaf için ölümden beter olurdu. Günümüzde kullanılan 'pabucun dama atılması' deyimini buradan gelmektedir¹¹.

Globalleşme sürecinin, hızla önem kazandığı günümüz dünyasında, işletmeler arasındaki rekabetin boyutları da genişlemektedir. Rekabetin, yok edici etkisinden kurtulmak isteyen işletmeler, kalite ve Toplam Kalite Yönetimi'ni çözüm olarak benimsemişlerdir. 20. yy.'ın sonlarında, Japon bilim adamları ve işletmecileri tarafından uygulamaya geçirilen bu anlayış, tarihsel olarak 13. yy'da ortaya konulan Ahilik felsefesine dayandırılabilir. Nitekim Toplam Kalite Yönetimi'nin temel unsurlarına, Ahilik felsefesinde ve uygulamalarında, büyük ölçüde rastlanılmaktadır. Bu konuya ilişkin bir örnek verilecek olursa; el işi sanayi sisteminin Selçuklular ve Osmanlılar döneminde güçlenmesinin temel sebebi, Ahilik felsefesindeki sağlam organizasyon yapılarının kurulmuş olmasından kaynaklanmaktadır. Bu durum, batı ülkelerinin 20. yy.da böyle bir sistemi benimsemiş olmalarına karşılık, Türklerin, yüzyıllar öncesi bu ilkeleri Ahi Birlikleri ile benimseyerek uyguladıklarını göstermektedir.

Endüstri devrimine gelindiğinde, bilimsel yönetime büyük katkıları olan ve bilimsel yönetimin babası olarak bilinen F. Winslow Taylor, tarım işçiliğinden fabrika işçiliğine geçen vasıfsız işçilerin, verimsiz ve kalitesiz çalışmasına dikkat çekmiş ve bunun sorumlusunun, bilimsel yöntemlerden yararlanmayı bilmeyen yöneticiler olduğunu

¹⁰ Erbaşı, A. ve Ersöz, S., (2004), Toplam Kalite Yönetimi - Ahilik İlişkisi, Standard Dergisi, Sayı.515, s:29-30.

¹¹ Temur, E., (1999), İktisadi ve Ahlaki Kurum Ahilik, Ankara , s.30.

söyleyerek, eğitimsiz işçinin kendini geliştiremeyeceğini ve vasıfsız işçiyi çalıştırmada talimat ve prosedürlerin önemini belirtmiştir.

1930'lu yıllarda, kalite kontrol uzmanı kavramı ortaya çıkmış, Bell laboratuvarlarında, W.A. Shewhart'ın kontrol çizelgelerinin kullanılmasıyla, istatistiksel kalite kontrol dönemi başlamıştır. Başlangıçta, endüstride kalite kontrole ilgi çok fazla olmazken, İkinci Dünya Savaşının başlaması ile birlikte, savaş koşullarının tüm üretim olanaklarından, en iyi biçimde yararlanma yolundaki zorlayıcı etkisinin yanı sıra, Amerikan endüstrisinin en büyük müşterisi durumuna gelen Amerikan Silahlı Kuvvetleri'nin mal alımında, kabul muayene yöntemlerini uygulaması, konuya olan ilgiyi hızla artırmıştır. İkinci Dünya Savaşı sonrasında, Amerikan şirketleri, ekonomik olarak kendilerini rakipsiz olarak görmeye başlamışlar, taleplerin yüksek olması ve rekabetin olmaması nedeniyle, kaliteyi ikinci plana itmişlerdir. Aynı anda, dünyanın diğer bir köşesinde, savaştan yenik olarak çıkan Japonya'da ise, hayatta kalabilmek için, ülke ekonomisinin, batıyla rekabet edecek düzeyde olması gerektiği anlaşılmış ve bu konuda çalışmalara başlanmıştır. Shewhart 1931 yılında yayınladığı 'İmalat Sanayinde Kalite Kontrol' adlı eser ile kaliteye ilk defa bilimsel olarak yaklaşmıştır. Shewhart, imalat kontrolünü kesin ve ölçülebilir şekilde tanımlamış, geliştirdiği güçlü tekniklerle, çeşitli yollarla yapılacak değerlendirme sonucu, kalitenin sürekli olarak artırılabilceğini belirtmiştir¹².

Shewhart'ın fikirlerinden çıkış noktası yaparak, bugünkü toplam kalite yönetimi anlayışını ortaya çıkaran; Edward Deming'dir. Shewhart'ın çalışmaları, düşünceleri, teknikleri Deming üzerinde önemli oranda etki bırakmıştır.

İkinci Dünya Savaşından mağlup çıkan Japonya'da, telefon hatlarında büyük sorunlar yaşanmıştır. Telefon hatlarındaki problemler, sadece savaşın etkisiyle değil, malzeme ve işçilik kalitesinden de kaynaklanmıştır. Japonya'yı işgal eden Amerika, kendi sistemlerini burada kurmaya başlamışlardır. 2. Dünya savaşı sonrasında ekonomisini düzeltmek isteyen Japonya'da, kendi karakteristiklerine uygun bir sistem kurma gereksinimi doğmuştur. Japonya, o dönemde Amerika'da fikirleri muteber kabul edilmeyen Deming ve Juran'ın TKY çalışmalarına ilgi göstererek, ülkelerinde uygulamaya çalışmışlardır¹³.

Kalite konusunda yapılan çalışmalarda, (Kaizen) felsefesi yerleştirilmiştir. ABD ve Japonya'da istatistiksel kontrol anlayışı kullanılmaya başlamıştır. Japon Bilim Adamları ve

¹² Garvin, D.A., (1988), Managing Quality, The Strategic and Competitive, New York, s.23.

¹³ Özevren, M., (1997), Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamalar, İstanbul, s.28.

Mühendisleri Birliği (JUSE) Dr. Ishikawa, kalite kontrol dersleri vermeye başlamıştır. Japonya'ya davet edilen Dr. Deming ise Japonlara istatistikte veri dağılımı, kontrol çizelgeleri yoluyla proses kontrolü ve Deming Döngüsünü kullanmayı öğretmiştir. Kalite yönetiminin temeli Deming tarafından oluşturulmuştur. Japonya'da 1951'den itibaren "Deming Kalite Ödülleri" başarılı kişilere verilmektedir. 1961'de Crosby, Martin şirketinde ilk sıfır hata yaklaşımını uygulamaya geçirmiştir¹⁴.

1.2. Toplam Kalite Yönetimi Kavramı

Toplam Kalite Yönetiminin felsefesi, hizmetten yararlananların memnun edilmesidir. Bu bağlamda, kurumlar kaliteyi odak alarak, kurumun bütün üyelerinin katılımından oluşan, müşteri memnuniyeti yoluyla uzun vadeli başarıları amaçlayan ve kurumun bütün üyelerine ve müşterilerine yarar sağlayan bir yönetim yaklaşımıdır.

Toplam Kalite Yönetiminin amaçlarını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz¹⁵;

- Savurganlıkları Önleme,
- Verimliliği Artırma,
- Maliyetleri düşürme,
- İşlem zamanlarını kısaltma,
- Sürekli İyileştirme ve geliştirme,
- Karın artması,
- İç ve dış müşterilerde güven duygusu, kaynakların optimum kullanımı, güvenilir

ürün, hizmet.

Toplam Kalite Yönetimi; kalite odaklıdır, bulunulan organizasyonun bütün üyelerinin katılımıyla, müşteri memnuniyeti yoluyla, uzun vadeli başarıları amaçlar. Yönetim yaklaşımı topluma yarar sağlamaktır.

2. HİZMET KAVRAMI

2.1. Hizmetin Tanımı

¹⁴ Addere, F., Aksoy H., Candaş E., Polat M., Saropulos M. ve Yılmaz İ. H., (1994), Toplam Kalite Yönetiminde Türkiye Perspektifi- uygulamalar, Sorunlar- Fırsatlar, Öneriler, İstanbul: Üniform Matbaacılık, s. 9.

¹⁵ Biçkeş, D., (2000), Toplam Kalite Yönetimi, Türk Standartları Enstitüsü, Standard Dergisi, s. 30.

İnsan hayatının vazgeçilmez unsurlarından biri olan hizmetlerin önemi, insan ile doğrudan ya da dolaylı ilgili olan her alanda gün geçtikçe artmaktadır. Hizmetler tüketicilere fayda sağlayan eylemler, süreçler ve performanslardır. Bir başka ifade ile

Hizmetler, tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılamak için tasarlanıp yerine getirilen soyut faaliyetlerdir. Hizmet, insanların ve/veya insan gruplarının, gereksinimlerini karşılamak amacı ile belirli bir fiyattan satışa sunulan ve herhangi bir malın mülkiyetini gerektirmeyen, yarar ve doyum oluşturan, soyut faaliyetler bütünü olarak ele alınabilir¹⁶. Kotler hizmeti; bir grubun diğerine sağlayabileceği, genellikle soyut ve herhangi bir şeyin mülkiyetini gerektirmeyen, aktivite ya da fayda olarak tanımlamaktadır¹⁷.

Sunulan Hizmet ile birlikte aynı zamanda Hizmet Paketi olarak adlandırdığımız somut göstergelerden de yararlanılmaktadır.

Hizmet paketi, hizmetin sadece soyut tarafını değil, bunun yanında gözle görülebilen, elle tutulabilen birtakım somut malları da göz önüne almaktadır¹⁸. Mesela; müşterilere sağlık hizmeti sunulması için, doktorun sunduğu tıbbi hizmetin yanında, bir takım tıbbi araç gereçler, cihazlar gerekmektedir. Bu somut mallar olmadan, hastaya sunulan hizmet yerine getirilemeyecek ya da hizmette aksaklıklar olacaktır.

Fiziksel mallar, fonksiyonlarına göre iki grupta incelenebilir¹⁹:

1. Destekleyici mallar ya da fiziksel destek: Hizmet işletmelerinin, hizmet üretmek için kullandığı araç, gereç ve fiziksel ortamdır. Örneğin; bir hastanenin odası gibi.

2. Kolaylaştırıcı veya fiziksel ürünler: Hizmet sunumu sırasında kullanılan araç ya da araçlardır.

Hastanelerde müşteri hizmeti satın alırken; araç, gereç ve hizmetin yaratıldığı fiziksel ortam, hizmeti sunan personel ile etkileşim halinde bulunmaktadır. Bu etkileşim sayesinde, müşteri yalnızca hizmetten değil, hizmetin yardımcı elemanlarından, hizmet paketinden yararlanmaktadır. Sağlık hizmeti almak için, özel bir hastaneye başvuran hasta, hekimlerin hastalığın tanısı ve tedavisi dışında, bu hizmeti alırken kaldığı odanın temizliği, rahatlığı,

¹⁶ Doğan, Ö. İ. ve Tütüncü, Ö., (2003), Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında ISO 9001:2000 ve Bilgisayar Destekli Bir Uygulama, İzmir, s.1.

¹⁷ Kotler, P.-Armstrong, G.-Saunders, J.- Wong, V., (1999), Principles of Marketing, Second European Edition, New Jersey, s.646.

¹⁸ Uyguç, N., (1998), Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi: Stratejik Bir Yaklaşım, İzmir, s.9.

¹⁹ Uyguç, a.g.k, S.9

cihazların yeni teknolojiye uygunluğundan da yararlanmaktadır. Dolayısıyla hasta hakları kapsamındaki müşteri hizmetlerinden de yararlanmaktadır.

Hizmet, müşteriye sağlanan yararların bütünüdür. Hizmet paketini oluşturan her bir öge, müşterinin belli bir ihtiyacını karşılamaktadır. Birinin eksik olması durumunda, müşteri, hizmetin bütününden hoşnutsuz kalabilecektir.

2.2. Hizmetin Özellikleri

Hizmet kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için, hizmetlerin sahip olduğu birtakım özelliklerden bahsetmek gerekir. Tablo 1.'de görüldüğü gibi, hizmetlerin somut mallardan farklı özellikleri çok geniş kapsamlı olarak ele alınmaktadır²⁰.

Tablo 1: Mal ve Hizmetin Farklılıkları

Mal	Hizmet
Somut, elle tutulabilir, stoklanabilir.	Soyut, elle tutulamaz, stoklanamaz.
Mülkiyet genelde satış yapıldığında transfer edilebilir.	Mülkiyet hakkının transferi zordur, bedelini ödeyerek hizmetten geçici bir süre faydalanmak söz konusudur.
Üretimde amaç standardizasyonu sağlamak, aynı biçimde üretmektir.	Üretimde amaç eşsizlik ve benzersizliktir.
Sermaye-yoğun üretim söz konusudur.	Emek-yoğun üretim söz konusudur.
Tüketim üretimi izler.	Üretim ve tüketim es zamanlıdır.
Müşteri üretim sürecinde yer almaz ve üretici ile dolaylı iletişim mümkündür.	Müşteri üretim sürecinde yer alır ve üretici ile doğrudan iletişim içindedir.
Kalitenin ölçülmesi kolaydır.	Kalitenin ölçülmesi daha zordur.
Dağıtım olayı üreticiler-aracılar tüketiciler şeklinde gerçekleşir.	Dağıtım olayı tam tersidir, yani müşteri üretim yerine gelmek durumundadır.
Üretimi gerçekleştiren personelin morali önemlidir.	Üretimi gerçekleştiren personelin morali son derece önem taşımaktadır.
Üretimde hata oluşmuş ise ürün geri çekilebilir.	Hizmet iyi sunulmamışsa müşteriden özür dilemek ve hatayı telafi etmek en iyi yoldur.
Duygusal ve irrasyonel satın alma sınırlıdır.	Daha duygusal ve irrasyonel satın alma söz konusudur.
Genellikle yeniden satılabilir.	Yeniden satış imkânsızdır.

Kaynak: Buyruk, 1999;36, Dogan ve Tütüncü, 2003;14, Mercer, 1996;196-199.

²⁰ Kotler, vd., a.g.k., s.647-650.

Aşağıda, hizmet kavramı ve özellikleri üzerinde, en çok durulan konulan açıklanmaktadır:

2.2.1.Soyutluluk

Hizmetin en belirgin özelliği; soyut olmasıdır. Soyut olması, elle tutulamaz, gözle görülemez, bir ölçü birimiyle ifade edilemez, sergilenemez ve taşınamaz olduğu anlamına gelmektedir. Tüm bunların sonucunda hizmetin dayanıksız olduğu söylenebilir²¹.

Hizmetin soyut olması, hastanelerde sunulan hizmetin farklı özelliklere ve beklentilere sahip hastalar tarafından, farklı algılanmaları sonucunu da doğurmaktadır.

Hizmetlerden sağlanan yarar, deneyime dayalıdır. Müşteri, hizmetin değerini ve niteliğini ancak satın aldıktan sonra, hizmetin tüketilmesi veya satın alınması sürecinde değerlendirilebilir²². Hizmetler, soyutluluk özelliğinden dolayı kg, m, it vb. gibi miktar ifade eden, her hangi bir ölçü birimiyle tanımlanmazlar, her hangi bir mal gibi görünemezler, dokunulamazlar. Hizmetin soyut olma özelliği, hemen hemen tüm yeni hizmet tanımlarında bulunmaktadır. Soyutluk özelliği, hizmetin en temel özelliklerinden biri olarak görülmektedir. Zeithaml ve Bitner 'Hizmet Üretimi'nin kilit noktası hizmetlerin soyutluluğudur' demektedir²³.

Hizmetlerin dokunulamazlık özelliğinin getirdiği sonuçlar;

- Hizmetleri, mallar gibi, hemen sergileyebilme ve tanıtma imkânı yoktur.
- Hizmetleri, depolama imkânı yoktur.
- Hizmetleri, patent aracılığıyla korumak imkânsızdır. Dolayısıyla yeni hizmetler kolayca taklit edilebilir.
- Hizmetler, maddi unsurlardan ziyade, performans sınıfına girmektedir.
- Hizmet sektöründe, müşteriye sunulan hizmeti daha önce deneme olanağı yoktur.

Hastanelerde verilen sağlık hizmetleri, soyut olmasına karşılık, hizmetten müşterinin aldığı memnuniyet somut olarak hastaneye yeni müşteriler kazandırmaktadır.

²¹ Erkut, H., (1995), Hizmet Kalitesi, Toplam Kalite Yönetimi Dizisi, Yayın No:2, İstanbul, s.33

²² Uyguç, N., (1992), Hizmet Kalitesi Olgusunun Analitik bir Yaklaşımla İncelenmesi, D.E.Ü. S.B.E. İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir, s.23.

²³ Zeithami, A.V. ve Bitner, M.J., (2000), Services Marketing, New York, s.4

2.2.2.Ayrılmazlık

Hizmetlerde, üretim işletmelerinden farklı olarak, üretim ve tüketim sıkı bir şekilde birbirine bağımlıdır. Bu bağımlılık, hizmetin ayrılmazlık özelliğini oluşturmaktadır. Hizmeti alırken müşteri, hizmetin üretimini görmeye kalmayıp, üretim sürecinin içinde de aktif rol oynamaktadır.

Hastanelerde sunulan hizmet, hastanın bizzat içinde bulunduğu bir süreçte gerçekleşmektedir. Bu anlamda yapılan bir yanlış, hasta tarafından hemen görülmektedir. Bu yüzden, hatasız hizmet sunulması önemlidir.

Hizmet, sağlayıcı hizmeti genelde hizmetin tam veya kısmi kullanımıyla aynı anda yaratır veya sağlar. Teslim edilen hizmetin, yüksek görünürlüğü hataların veya kalite eksikliklerinin saklanması imkânsız hale getirir. Buna ek olarak, tüketicinin sağlanış sürecine dahil olması, yönetimin kontrol edemediği bir faktörü daha, yani tüketiciyi, sürece dahil eder. Diğer yandan, bir tüketici grubunun davranışı, diğer tüketicilerin hizmet kalitesi konusundaki algılamalarını etkiler²⁴.

Hastanelerde verilen sağlık hizmetleri, kritik öneme sahip, acil, kaliteli hizmet verilmesi gereken, hizmetler olarak önem arz etmektedir.

2.2.3.Değişkenlik

Hizmetler genellikle, insanlar tarafından üretilen performanslar olduğu için, aynı hizmetin iki ayrı sunumunun, aynı olması olanaksızdır. Hizmetlerin kalite ve içerikleri, hizmeti yaratan diğerine, müşteriden müşteriye, hatta günden güne değişebilir. Hizmetin bir standardı yoktur ve yüksek değişkenliğe sahiptir. Hizmetlerde homojen olmama, çoğunlukla insan etkileşimlerinin bir sonucudur. Bir hizmet, tüm sağlayıcılar tarafından, aynı şekilde sunulmadığı gibi, her müşteri tarafından da aynı algılanmaz. Hatta aynı müşteri, kendisine sunulan, aynı nitelikteki hizmeti, farklı zamanlarda, farklı algılayabilir. Örneğin; sağlık hizmeti içindeki iki doktorun, hastaya verdiği hizmet aynı

²⁴ Ghobadian, A., Speller, S. Jones, M., Service Quality Concepts and Models, International Journal of Quality & Reliability Management, Vol.11, No.9, s.45.

değildir. Bunun yanı sıra, bir doktorun verdiği hizmet, hastalar tarafından aynı olarak algılanmaz. Bunların sonucu olarak, hizmet performansının kişilere, zaman ve mekâna göre, değişme olasılığının her zaman bulunduğu söylenebilir

İnsan unsurunun üretime katılma düzeyi, hizmet üretiminin standardizasyon düzeyi ile doğrudan ilişkilidir. İnsan unsurunun, üretime katılma düzeyi arttıkça, hizmetin sunumundaki değişkenlik düzeyi de artmaktadır. İnsan unsuru, bir hizmetin üretimine makine ve teçhizat diğer bir ifade ile teknik donanımına nazaran daha yoğun olarak katılmakta ise, homojenliği yakalamak güçleşir²⁵. Bu yüzden hizmetlerde, standardizasyonun sağlaması çok güçtür. Hastanelerde, müşteri beklentilerini belirli bir kalitede sağlayabilmek için, uluslar arası kalite kontrol standartlarına ve hasta haklarına önem verilmelidir.

Hizmetlerin gösterdiği değişiklik kaynaklandığı noktalara göre şu şekilde sıralanabilir²⁶:

- Hizmet üretimine göre değişkenlik,
- Hizmet alıcısına göre değişkenlik,
- Hizmet üreticisi ve tüketicisi arasındaki ilişkiye göre değişkenlik,
- Hizmetin üretildiği zamana göre değişkenlik,
- Hizmetin üretildiği çevre koşullarına göre değişkenlik,
- Hizmet üreticisinin veya alıcısının imkânlarına göre değişkenlik.

Bütün hizmet alanlarında, standartlaşmadan bahsetmek mümkün değildir. Bunun en önemli nedeni, daha önce hizmetin özelliklerinden bahsederken de vurgulandığı gibi, insan davranışlarının standartlaştırılmaması ve hizmeti sunan kişilerin farklı özellikler taşıması nedeniyle, zaman zaman farklı tutum ve davranışlar göstermeleridir. Ancak, hizmet standartlarının oluşturulup geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması artık bir zorunluluk haline gelmiştir.

İnsanlarda, hizmet algısının değişebileceği göz önüne alınarak, hastanelerde farklı müşterilerin beklentilerini karşılayabilecek hizmet anlayışı geliştirilmelidir.

²⁵ Doğan, Ö.İ. ve Tutuncu, Ö., (2003), Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında ISO 9001:2000 ve Bilgisayar Destekli Bir Uygulama, İzmir, s.5.

²⁶ Tutuncu D., a.g.k., s.5

2.2.4.Dayanıksızlık ve Stoklanamazlık

Somut ürünler, genel olarak stoklanır, saklanır, hatalı ürünlerde düzeltme yapılır, geri iade edilebilir. Fakat hizmetler stoklanamaz, saklanamaz, iade edilip tekrar satılamaz. Örneğin; bir tiyatro oyununda dolmayan, boş kalan koltuklar için hizmet boşa harcanmıştır. Bazı hizmetlerde talebin düzensiz oluşu, hizmetlerin dayanıksızlığını artırır. Hizmetlere karşı talep, yıl içinde mevsimlere, haftanın günlerine ve hatta gün içinde saatlere göre değişebilir. Hizmetlerin dayanıksızlığı ve talebin inişli çıkışlı olması, hizmet işletmesi yöneticilerinin arz ve talebi eşleştirmek için hizmet planlaması, fiyatlama ve satış çabalarına ilişkin önlemler almasını gerektirir²⁷.

Hizmet işletmelerinin, ürettikleri hizmeti stoklama gibi bir imkânı olmamasına karşın, hizmetin sunumu için gerekli araç-gereç, yiyecek-içecek gibi somut unsurları stoklayabilmektedirler. Bu durum, hizmetlerin istenildiği an satışını mümkün kılan önemli bir noktadır.

3. HİZMET KALİTESİ KAVRAMI

ISO tarafından 1986 yılında yapılan tanıma göre; kalite bir ürün ya da hizmetin belirlenen, ya da olabilecek gereksinimleri karşılama becerisine dayanan özelliklerin tamamı" olarak ifade edilmektedir²⁸. Hizmet kalitesi ise, insanların performanslarını hatasız olarak gerçekleştirmesi, tüketicilere, yerinde, zamanında, doğru şekilde ürün sunulmasına denilmektedir.

Hizmet kalitesi; müşteri beklentilerinin karşılanması için, üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesi olarak tanımlanabilir²⁹.

Hizmet sektörünün, ülke ekonomileri ve yaşam standardı açısından artan önemi, daha önce imalat sektöründe uygulanan, kalite ilke ve uygulamalarının hizmet sektörüne de uygulanmasını kaçınılmaz hale getirmiştir. Ancak, son yıllara kadar kalite konusunda

²⁷ Öztürk, S.A. (2006), "Hizmet Pazarlaması", 6.Baskı, Ankara, s.12.

²⁸ Bozkurt, R., (1995), "Hizmet Endüstrilerinde Kalite", MPM Verimlilik Dergisi, Toplam Kalite Özel Sayısı, s.173.

²⁹ Odabaşı, Y., (2000), "Satış Ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi", Ankara: Sistem Yayıncılık, s.93.

yapılan çalışmaların, mamul kalitesi ile ilgili olması, hizmet işletmelerinin, kalite ile ilgilenmekte oldukça geç kaldıklarını göstermektedir³⁰.

Hizmet kalitesi, bir işletmenin müşteri beklentilerini karşılayabilme ya da bunun üstüne geçme yeteneğidir ve hizmet kalitesinde önemli olan, müşteri tarafından algılanan kalitedir. Hizmet kalitesi, müşteri beklentileriyle fiili hizmet performansının karşılaştırılması sonucu oluşmaktadır. Bu performans, genellikle rekabet tarafından oluşturulan standartlara göre ölçülür ve bir değer meydana getirebilmesi için fiyat dengelenir.

Hizmet kalitesini tanımlayan ve kalite modeli koyan çalışmaların ortak özelliği, disiplinler arası nitelik taşımasıdır. Buna göre, hizmet kalitesinin tanımlanması pazarlama, psikoloji üretim yönetimi, personel yönetimi, ekonomi ve işletme stratejisi gibi konularda bilgiyi gerektirmektedir. Hizmetlerin yaratılması süreci, karmaşık bir yapıya sahiptir. Pazarlama ve üretim ile ilgili görevlerin birlikte yürütülmesini gerektirmekte ve aynı zamanda, insan davranışları ve işletme stratejisinin etkisi altında gerçekleştirilmektedir. Ayrıca, tanımlar hizmet endüstrisine ve hizmetin niteliğine göre farklılık göstermektedir. Bunun için, tüm endüstrilere uygulanabilir bir kalite tanımı üzerinde görüş birliği sağlanamamıştır³¹.

Hizmet kalitesi anlayışındaki farklılık ve esneklik onu değişik alanlardaki ihtiyaçlara adapte edebilme olanağı sağlasa da araştırmacılar ve hizmet üreten firma yöneticilerinin çoğu hizmet kalitesinin, beklentiler ve performansın karşılaştırılmasını içerdiği konusunda, görüş birliğine sahiptirler. Onlara göre hizmet kalitesi, verilen hizmet seviyesinin müşteri beklentileri ile ne kadar eşleştiğinin ölçüsüdür. Kaliteli hizmet vermek demek, müşteri beklentilerine uyumlu bir yapı içinde, karşılık vermek demektir. Tavmergen' de bu tanıma benzer olarak hizmet kalitesi tanımlarını şu şekilde genellemektedir: 'Genel olarak hizmet kalitesi, tüketici beklentilerine uygunluk olarak tanımlanmaktadır'.

Bir başka görüş; hizmet kalitesinin insan kaynağının en etkili ve verimli bir şekilde kullanımı ile sağlanabileceği şeklindedir³². Bunun için, örneğin; hastanelerde müşterinin amaçlarının ve isteklerinin iyi biçimde karşılanması, hizmet kalitesinin sürekli olması;

³⁰ Uyguç, N., (1998), Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi; Stratejik Bir Yaklaşım., 1.Baskı, İzmir, s.22.

³¹ Uyguç, a.g.k., s.26.

³² Bozkurt, R., (1996), "Kalitesizlik Kaderimiz mi?", Önce Kalite Dergisi, s.114.

sürekli gelişmesi eldeki kaynakların en iyi biçimde kullanılması, pozitif imaj ve güven kazanma sağlanmalıdır.

Hizmetlerin soyut, dayanıksız, değişken, heterojen ve üretimle tüketiminin aynı anda oluşu, müşterilerin satın almadan önce alacakları hizmetin kalitesini değerlendirmelerini zorlaştırır. Aynı şekilde, hizmette kalite kontrolü de oldukça zordur. Ancak dikkatli personel seçimi ve eğitimle hizmet kalitesini standartlaştırmak bir ölçüde mümkün olabilir³³.

Hastanelerdeki müşteri (hasta, hasta yakını) memnuniyeti incelendiğinde, müşteri memnuniyetini belirleyen birinci faktör hasta ve yakınlarının beklentileridir. Hastaların ve yakınlarının, sağlık kurumlarında aradıkları ve görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanan hizmet kalitesi ve beklentiler, kişilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo kültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geçmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır.

Hasta tatminini belirleyen diğer bir faktör, hastaların aldıkları hizmete ilişkin algılarıdır. Müşteri algıları, bireylerin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile görüş veya değerlendirmeleri baz alınarak ölçülmektedir. Algılama özelliği, müşterinin özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geçmiş tecrübelerine göre farklılaşmaktadır³⁴.

3.1. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Birçok akademisyen ve araştırmacı, hizmet kalitesinin boyutları ile ilgili çeşitli yaklaşımlar geliştirmişlerdir. Tablo 2’de bu yaklaşımlar özetlenmektedir.

³³ Tek, Ö.B., (1999), “Pazarlama İlkeleri”, İstanbul: Beta Yayınları, s.430.

³⁴ Akgün H.S. ve Öztürk A., (2002), “Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini”, Modern Hastane Yönetimi, (Edi.:Saydanlı Ş.), C:VI, No:2, s.18-28.49

Tablo 2: Hizmet Kalitesinde Yaklaşımlar

YAZARLAR	ÖNERİLEN BOYUTLAR
SASSER, OLSEN, ve WYCKOF (1978)	a. Üretimde kullanılan materyallerin niteliği b. Hizmetin yaratıldığı fiziksel atmosfer, araç, gereç vb. teknik olanaklar, c. Personelin tutum ve davranışı
LEHTINEN (1983)	1. Üç boyutlu yaklaşım a. Fiziksel kalite b. Etkileşim kalitesi c. Şirket kalitesi 2. İki boyutlu yaklaşım a. Süreç kalitesi b. Çıktı kalitesi
GRONROOS (1983)	a. Teknik kalite b. İşlevsel kalite c. Firma imajı
PARASURAMAN, ZEITHAML VE BERRY (1985)	a. Güvenilirlik b. Heveslilik c. Yetenek d. Ulaşılabilirlik e. Nezaket f. İletişim g. İnanılrlık h. Güvenlik i. Müşteriyi tanıma / anlama j. Hizmet
NORMANN (1988)	Hizmet paketinin özellikleri: a. Değişir (soft) özellikler b. Değişmez (hard) özellikler

Kaynak: Uyguç, N., Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi; Stratejik Bir Yaklaşım.,
1.Baskı, İzmir, 1998, s:36–37

Parasuraman ve diğerkleri, yaptıkları istatistiksel analizler sonucunda bazı boyutlar arasında, dikkate değerk korelasyon olduğunu görmüşler ve hizmet kalitesiyle ilgili on boyutu, beş boyut içerisinde ele almışlardır³⁵. Bu boyutlar:

1. Güvenilirlik (Reliability): Hizmetin söz verildiği zaman ve şekilde tam olarak yerine getirilmesi.

2. Güven telkin etme (Assurance): Personelin yeterli bilgiye sahip olmasıve müşteriye güven vermesi.

3. Anında hizmet (Responsiveness): Müşteriye yardımda istekli olma ve hizmetin en kısa sürede yerine getirilmesi.

4. Fiziksel özellikler (Tangibles): Fiziksel olanaklar, donanım ve personelin dış görünüşü.

5. Empati (Empathy): Müşterilere önem verme, onlar ile yakından ve kişisel olarak ilgilenme, personelin kendini müşterinin yerine koyması.

Sasser, hizmet kalitesini belirleyen yedi boyut üzerinde durmaktadır. Bu boyutlardan: **Güvenli olma boyutu**; işletmenin sözlerini yerine getireceğine olan güvene ilave olarak fiziki anlamda güvenli olmayı, **Tutarlılık boyutu**; her defasında aynı kalitede ürünün sunulmasını, **Davranış boyutu**; nezaket ve sosyal ilişkileri, **Bütünlük boyutu**; gereksinim duyulan tamamlayıcı hizmetlerin de mevcut olmasını, **Tesislerin durumu boyutu**; ürünün üretildiği ve sunulduğu fiziki tesislerin durumunu, **Olanaklılık boyutu**; işletmeye ulaşabilme ve hizmetlerine erişebilme durumunu, **eğitim boyutu** ise işletmenin işgörenlerinin eğitim durumlarını ifade etmektedir³⁶.

Hizmet, bir başkası için yapılan iş olduğu için, birçok müşterinin bakış açısından müşteri ve firma arasındaki ilişki efendi, hizmetli ilişkisine benzer. Bu açıdan ele alındığında, müşteri kendi egosunun tatmin edilmesini ister, bunun için ilgi, nezaket, saygı gibi özellikler bekler³⁷.

Yukarıda üzerinde durulan boyutlara ek olarak bir takım özellikler de önem taşımaktadır. Bunlar;

³⁵ Acuner, S. A., (2004), Bir Hizmet Kalitesi Ölçüm Metodu Olarak SERVQUAL. Anahtar , s.6

³⁶ Akbaba, A., (2003), *Konaklama İşletmelerinde Kalite Fonksiyon Göçerimi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, D.E.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, s.12

³⁷ Juran, J. M., (1979), *Quality Control Handbook*, Third Edition, Mc Graw Hill Book Company, Newyork, s.47

Heveslilik:

Çalışanların, hizmet verme konusunda hazır ve istekli olmasını açıklar. Satıcının, müşteriye zamanında ve uygun karşılık verme derecesini belirler. Anında hizmet verme, müşteriye yardımcı olma ve zamanında geri dönme, bir belgeyi hemen postalama gibi faaliyetleri kapsar.

Yetenek:

Hizmet verenlerin, gerekli mesleki bilgi ve yeteneğe sahip olma derecesidir. Çalışanların, müşteri ile olan ilişkilerindeki hata payının, minimum düzeyde olmasını gerektirir. Çalışanların uzmanlığı, yetenekleri, eğitimi, yenilikleri takip etme ve araştırma yeteneği örnek olarak verilebilir.

Ulaşılabilirlik:

Müşterinin, işletme ile ilişki kurma kolaylığını ve yaklaşılabirlik ölçüsünü içerir. Örneğin; hizmet verenlere telefonla kolayca ulaşılabilmesini, hatların meşgul olmamasını, hizmeti elde etmek için beklenmemesini, çalışma saatlerinin uygun olmasını, hizmet tesislerinin uygun yerlerde olmasını içerir. Ayrıca, amirlerin iç müşteri konumunda bulunan personelin öneri ve tekliflerine her zaman açık olmaları anlamında da anlaşılmalıdır.

Nezaket:

Müşterilerle ilişkide bulunan çalışanların, kibarlığını, saygısını, dostluğunu içerir. Çalışanların temiz ve düzenli görünüşü, güler yüzlü olması, müşterinin orada bulunmasından duydukları memnuniyeti ifade etmeleri, müşteriye ilgi gösterme dereceleri örnek olarak gösterilebilir.

İletişim:

Çalışanların, müşteriye hizmet hakkında onların anlayabileceği şekilde ve düzeyde bilgi vermesidir. Bu boyut, müşterileri, anlayacakları bir dilden konuşarak bilgilendirmek ve onları dinlemek, hatta kullanılan dilin değişik müşterilere göre ayarlanması anlamına gelmektedir. Karmaşıklık ve içerik derecesini eğitilmiş bir müşteriye karşı arttırmak veya yeni ve deneyimsiz bir müşteri için, daha basit ifadeler kullanmak bu boyut kapsamında değerlendirilir. Hizmetin içeriğini, maliyetini, karşılaşılabilecek problemleri ve problemler

karşısında neler yapılabileceğini açıklamak, müşterinin sorularını eksiksiz bir şekilde cevaplamak gibi konuları kapsar.

İnanılrlık:

Çalışanların, hizmet verdikleri müşteriye samimi bir ilgi göstermesi ve müşteriye kendisine inandırmasıdır. Dürüslükle oluşturulan işletme imajı ve çalışanların kişisel özellikleri işletme itibarını ve inanılrlığını artıran etkenlerdir.

Müşteriyi Tanıma/Anlama:

Müşteriye özel ilgi gösterilmesi, ismi ile ağırlanması, tanınması, müşteriye gururlandırıcı davranışlardır. Müşteriler, kendilerini yakından tanıyan çalışanlara daha fazla güvenmekte ve kalite algıları bu duruma göre değişmektedir.

Somut Özellikler:

Hizmetin verildiği ortamın, fiziksel özelliklerini, personelin dış görünüşünü, kullanılan araç, gereç ve bunların teknolojik gelişmelere uygunluğunu ifade etmektedir. Hizmet ortamı boyutu ayrıca, hizmetin oluşturduğu ortamın psikolojik ve sosyal durumunu da açıklamaktadır. Çalışanların birbirleri ile olan ilişkilerinin niteliği ve düzeyi, birbirlerine gösterdikleri davranışın özellikleri ve bunun sonucunda oluşan örgütsel kimlik bu boyut çerçevesinde değerlendirilmektedir.

Hizmetin kalitesi müşteriden müşteriye, üreticiden üreticiye, ya da günden güne değişebilir. Dolayısıyla hizmet kalitesinde önemli olan müşteri tarafından algılanan performans düzeyidir. Ya da hizmetin müşteriye tatmin etme derecesidir³⁸.

3.2. Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti İlişkisi

Müşteriler, hizmet kalitesinin yükseltilmesinde firmaları gereken çabayı göstermeye zorlamaktadırlar. Müşteri memnuniyeti konusunda yapılan anket tarzı araştırmalarla, müşterinin beklentileri ortaya konulmaktadır. Bu anketler sonucunda elde edilen bilgilerden, daha kaliteli hizmet üretebilmek için yapılması gerekenlerle ilgili sonuçlara ulaşılmaktadır.

³⁸ Öztürk, a.g.m., s.110

Müşterilerin, ne satın aldıklarında kalite önemli bir belirleyici olmaktadır. Üstün kaliteli ürünler için müşteriler daha fazla ödemeye razı olmaktadır. Bir araştırmaya göre kalite belirleyicileri şunlardır³⁹

- Marka adı,
- Ağızdan ağza iletişim,
- Geçmiş deneyim,
- Performans,
- Fiyat.

Kalite belirleyici unsurlar, sunulan hizmette bir arada bulunduğu müşteri memnuniyeti ile birlikte hizmet sektörünün de olumlu adımlarla ilerlemesini sağlayacaktır.

Müşteri memnuniyetine etki eden başlıca kalite belirleyiciler aşağıdaki gibi özetlenebilir:

Kişisel özellikler: Müşterilerin, sahip olduğu kişisel özellikleri içerir. Yaş, cinsiyet, ekonomik durum, eğitim seviyesi, ilgi gibi pek çok özellik, müşterilerin memnuniyet derecesi üzerinde çok etkilidir.

Sözlü İletişim: Müşterilerin, hizmetle ilgili yakın çevrelerinden daha önce edindikleri bilgilerdir.

Deneyimler: Müşteri sadakati yaratan en önemli unsur önceki deneyimlerdir. Müşteriler bir hizmeti almaya karar verirken öncelikle yaşadıkları deneyimlerinden yararlanmaktadırlar. Dolayısıyla, iyi hizmet alarak memnun olarak ayrılmış bir müşteri, aynı hizmeti aynı kurumdan almak isteyecektir.

Durumsal etki faktörleri: Hizmet kategorilerindeki değişme, teknolojik gelişme, reklâm ve halkla ilişkiler faaliyetleri gibi faktörleri içermektedir. .

Hastanelerde, müşteri memnuniyetinin geliştirilebilmesi için; hizmetin iyi planlanması, eksikliklerin incelenmesi, hizmet kalitesinin ölçülmesi gerekmektedir. Hastanelerde de hizmet kalitesini artırmak için müşteri odaklı bir yaklaşım benimsenmelidir.

Müşteri belli bir hizmetten tatmin olduğunu ama bunun yanı sıra genel hizmet kalitesi seviyesinden memnun olmadığını belirtebilir⁴⁰.

³⁹ Odabaşı, s.33

⁴⁰ Parasuraman, A.,Zeithaml, V.A. - Berry L.L., (1994), "Reassessment of Expectations as a Comparison Standart in Measuring Service Quality: Implications for Further Research", Journal of Marketing, 58 (1), s.42

3.3. Hizmet Kalitesini Yükseltmek İçin Gerekenler

Hizmet kalitesi ile ilgili müşteri beklentileri, şikâyet, anket ve diğer araçlarla değerlendirilmelidir. Kurumlarda kaliteyi artırmak için stratejik planlar yapılarak hedefler konulmalıdır. Kurumsal olarak, kalite standartlarını yakalamak için tüm çalışmalar yapılmalıdır. Çalışanların sürekli kendilerini geliştirebilecekleri bir öğrenme ortamı oluşturulmalıdır.

Müşteri odaklı olmanın önemli bir bileşeni; müşteri tatmini ve ölçümüdür. Müşteri tatmini, müşterinin bekledikleri ile elde ettikleri arasında örtüşmenin oluşma durumudur⁴¹.

Müşteri odaklılık hizmet kalitesinin vazgeçilmez bir ögesidir. Hastane, hastaların ihtiyaçlarını anlamalı, hastaların beklentilerine saygı duymalıdır. Hasta beklentileri doğrultusunda müşteri sorunlarına çözüm bulabilmelidir. Bu sadece yönetimin değil tüm çalışanların sorumluluğudur.

3.4. Hizmet Kalitesini Artırmada Karşılaşılan Engeller

Hastanelerde, hizmetlerin soyut olma özelliği dolayısıyla hizmet kalitesinin değerlendirilmesi oldukça güçtür. Hastaların beklentileri, buldukları sosyo-ekonomik düzeye, hizmeti algılama düzeyi gibi pek çok faktöre göre değişmektedir.

Eğer, hastaneler hasta tarafından hizmetinin nasıl değerlendirildiğini bilmezse, bu değerlendirmeleri, istediği yönde nasıl kullanabileceğini de bilemez. Dolayısıyla müşteri beklentileri ile ilgili gereken düzenlemeleri yapmaz. Bu nedenle, müşterilerin hizmet kalitesi ile ilgili beklentileri iyi analiz edilmelidir.

Hizmetlerde üretim ve tüketim sıkı bir şekilde birbirine bağımlıdır. Bu bağımlılık hizmetin ayrılmazlık özelliğini oluşturur. Müşteri hizmetin üretimini görmekle kalmayıp, üretim sürecinin içinde de aktif rol oynar.

⁴¹ Odabaşı, s.15

Birçok hizmet, kaliteli bir hizmet sunulmasını garantilemek için, satıştan önce sayılamaz, ölçülemez, stoklanamaz, test edilemez ve doğrulanamaz. Hizmetler için kalite standartları oluşturmak mallardan daha zordur. Hizmetlerin bazı yönleriyle ilgili sayısal olarak ifade edilen kalite standartları oluşturabilir ancak insanların davranışlarına standartlar getirmek çok daha zordur.

Ayrıca, hizmetler üretildikleri anda tüketildiklerinden, kalite probleminin üretim sürecinin hangi aşamasında olduğunun saptanması da çok zordur.

Hastanelerde bunların dışında hizmet kalitesini geliştirmede karşılaşılan engeller; yöneticinin hasta beklentilerini iyi tahmin edememesi, teknoloji ya da kaynak yetersizliği gibi nedenler yüzünden müşteri beklentileri ile ilgili düzenlemeleri yapamaması, hizmet planlamasının iyi yapılmaması, hastane yöneticisinin yönetsel ve liderlik özelliklerinin yeterli olmaması şeklinde ifade edilebilir.

3.5. Hizmet Kalitesi Ölçümü

Hizmet kalitesinin ölçümü için bir çok araştırmacı tarafından çeşitli yöntemler geliştirilmiştir.

Bunlar arasında Servqual Analizi en çok kullanılan yöntemdir.

Servqual Analizi, beklenen ve algılanan kalitenin müşteriler tarafından değerlendirilmesine dayanan bir anket analizidir. Yapılan değerlendirme sonucunda, kullanılan bir hizmetin, kullanıcıya göre performans düzeyi (örneğin iyi – kötü olarak algılanan kalite) ile bu hizmetten beklentiler (örneğin önemli-önemsiz olarak istenen kalite) arasındaki fark hizmet kalitesini belirlemektedir. Diğer bir deyişle Servqual Analizinde hizmet kalitesi değerlendirmesi, müşterilerin “Beklenti – Algı” ifade çiftlerine verdikleri puanlar arasındaki farkın hesaplanmasına dayanmaktadır.

Hizmet kalitesini tanımlamaya, hizmet kalitesi sorunlarının nedenlerini belirlemeye ve hizmet kalitesi ölçümüne ilişkin olarak Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından yapılan çalışma, yöneticilerle görüşmelere ve müşterilerle yürütülen on iki grup tartışmasına dayanmaktadır. Bu çalışmalar sonucunda, önceki bölümde bahsedilen hizmet kalitesinin on boyutu belirlenmiştir. Daha sonra Parasuraman ve arkadaşları uyguladıkları anketleri faktör analizi ile değerlendirerek, hizmet kalitesini belirleyen on boyutu, beş

boyuta indirgeyerek Servqual adını verdikleri bir hizmet kalite ölçüm aracı olan anketi geliştirmişlerdir⁴². Somut özellikler, güvenilirlik ve heveslilik boyutları korunmuş, yetenek, nezaket, inanılrlık ve güvenlik boyutları güven boyutu içinde, ulaşılabilirlik, iletişim ve müşteriye anlama boyutu empati boyutu içinde yer almıştır.

⁴² Saat, M, (1999), Kavramsal Hizmet Modeli ve Hizmet Kalitesini Ölçme Aracı Olarak SERVQUAL Analizi, Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, C:1, S:3, Ankara, s.114

II. BÖLÜM

HASTANELERDE MÜŞTERİ BEKLENTİLERİ VE HİZMET KALİTESİ

1. HİZMET ÜRETEN İŞLETMELER OLARAK HASTANELER

1.1. Hastanelerin Tanımı

Hastane; hasta ve yaralıların tedavi hizmetlerini, ayakta veya yatakta teşhis, tedavi rehabilite yoluyla gerçekleştiren, idari, tıbbi, teknik olarak bölümsel hizmetleri kapsayan ve koordine eden kuruluştur. Hastanelerin ana işlevi, insan sağlığının korunması ve ömrünün uzatılmasıdır.

Hastaneler, topluma sağlık hizmetinin sunulmasında, en önemli rolü oynamaktadır. Hastaneler sağlık sisteminin temel taşı olarak görülmektedir. Hastaneler; bireylerin doğumla edindikleri en önemli toplumsal hakkı olan ve anayasada da koruma altına alınan yaşam hakkı ile ilgili hizmetleri, en son bilimsel düşünce ve teknolojiyi kullanarak, üretmeyi hedeflemektedir. Hastanelerde temel amaç; her türlü koruyucu önlemlere rağmen, meydana gelebilecek hastalık durumlarında, erken teşhis, hızlı ve etkin tedavi ile hastanın kısa zamanda eski konumuna getirilmesidir⁴³.

Tarih içinde hastaneler, toplumların politik ve ekonomik koşullarına, toplumsal yapılarına, değer sistemlerine, kültür örgütlenmesine, sağlık koşullarındaki toplumsal değişme ve gereksinimlerine göre biçim almışlar, sonunda da ‘çağdaş’ hastaneler durumuna gelmişlerdir⁴⁴. Tarihsel süreçte, ilk insan dahi kendi sağlığı ile ilgilenmiştir ve hastalık veya yaralanma gibi hallerde, ilkel de olsa bazı yöntemlere başvurmuştur. Bu durum bütün tarih öncesinde sürüp gitmiştir. Tarihi çağlarda hekimlik gitgide kabile liderleri, din adamları veya sihirbazlar gibi belirli meslek gruplarına mal olmuştur. Tıp alanında yapılan çalışmalarla bugünkü seviyeye ulaşmıştır. Tıp alanındaki bu gelişmeler,

⁴³ Tengilimoğlu, D., Çıtak, N., (2003), Yönetici ve Tıp Sekreterliği, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 3. Bölüm, s.37-54.

⁴⁴ Eren, N., (1984), Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara: Hatiboğlu Yayınevi, s.131.

eski çağlarda, özellikle bilimsel tababetin kurucusu ‘Hippocrate’ (M.Ö. 460–377)⁴⁵ tarafından sağlanmıştır.

Modern iş organizasyonların ilk örneği olarak kabul edilen şimdiki hastaneler, tıp bilimindeki ilerlemelere ve sosyal değişimlere paralel bir şekilde büyük hızla gelişerek çok karmaşık organizasyonlar haline gelmiş, gittikçe artan tıbbi bilimlerin insan hastalıklarına uygulandığı bir kurum olması dolayısıyla, teori ve uygulama açısından tıp biliminin gelişmesine katkıda bulunmuştur⁴⁶. İnsan sağlığının korunması ve ıslah edilmesi amacıyla kurulan hastaneler, birey ve toplum açısından hayati öneme sahip kurumlardır.

Hastane; hasta ve yaralıların, bir hastalıktan şüphe edenlerin, sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum da yaptırılan kurumlardır⁴⁷.

Resmi Gazete’de yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’ ne göre hastane ; Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta veya yatarak gözlem, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır⁴⁸

Dünya Sağlık Örgütü (2003)’ ne göre; ‘Hastaneler, bir takım spesifik tıbbi hizmetleri sağlama çabası ile, genellikle bir veya birkaç binada yerleşik olan, sağlık profesyonelleri, teknoloji ve diğer donanımların girdileriyle, uzmanlaşmış tedavi (teşhis ve iyileştirme) ve bakım (temel bakım düzeyi dışında) hizmetleri sunan organizasyonlardır’.

Modern anlamda hastaneler, tedavi ve bakım işlevlerinin yanı sıra, sağlık personelinin ve öğrencilerin eğitimi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı gibi hizmetleri de

⁴⁵ Şensuvaroğlu, B.N., (1983), Tıbbi Deontoloji, İst. Tıp. Fak. Vakfı, İstanbul: Bayda Yayımları, Yayın No.5, s.21.

⁴⁶ Özdilek, Ş. - Akgün, N., (1970), Hastane idaresi ve Organizasyonu, Ankara: Ankara Yarı Açık Cezaevi Matbaası, s.434.

⁴⁷ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, (1983), Ankara: SSB; Tedavi Hizmetleri genel Müdürlüğü, Yayın No.499, s.3.

⁴⁸ Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Madde 5, <http://www.hukuki.net/kanun/85319.35.text.asp>

veren kurumlardır. Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde hastaneler; hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar olarak tanımlanmaktadır⁴⁹.

Hastanelerin temel amacı; etkili ve verimli sağlık hizmeti üretilmesi yoluyla toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesini sağlamaktır.

Sağlık hizmetleri en genel anlamda; birey ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik olarak sağlık personeli tarafından sunulan koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetler olarak tanımlanabilir⁵⁰.

1.2. Hastanelerin Amaçları

Toplumda hasta olan insanların, tedavi hizmetlerine, özen ve korumaya ihtiyaçları vardır. Bütün toplumlar, tarih boyunca bu tür ihtiyaçların karşılanmasını bir sorumluluk olarak kabul ederek sağlık alanında gereken düzenlemeler yapmışlardır.

Hastaneler, hizmet üretim kapasitesi ve sağlık harcamaları bakımından sağlık sisteminin en önemli alt sistemidir⁵¹. Hastanelerde temel amaç; her türlü koruyucu önlemlere rağmen, oluşabilecek hastalık durumlarında; erken teşhis, hızlı ve etkin tedavi ile hastanın eski konumuna getirilmesidir. Bu temel amacının yanı sıra hastanenin amaç edindiği başka konular da bulunmaktadır. Hastane amaçlarını şu şekilde sıralayabiliriz:

- Her türlü sağlık hizmetlerinin üretilip arz edilmesi,
- İnsan sağlığının korunması,
- Tıbbi personelin yetiştirilmesi ve eğitilmesi,
- Tıp biliminde araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin yürütülmesi.

⁴⁹ Yataklı tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, (1983), Ankara: SSYB Yayınları, s.3.

⁵⁰ Tengilimoğlu-Çıtak, a.g.k., s.38.

⁵¹ Kavuncubaşı, a.g.k., s.76.

Bazı hastaneler, sadece hastaların tedavisi ile ilgili hizmet verirken bazıları da tıp personelinin yetiştirilmesi, araştırma konularında faaliyetler üstlenmişlerdir. Yüksek nitelikli hizmet sunan hastanelerin çoğu, tedavi, araştırma, eğitim, halk sağlığını koruma gibi amaçların hepsini üstlenmişler, diğerlerine göre daha kaliteli, etkin ve verimli hizmet sunmuşlardır.

1.3. Hastanelerin Fonksiyonları

Tıbbi Fonksiyon; Hastanelerin en temel işlevidir. Hastalara, kendisini hasta hissedenlere ve sağlık durumlarını kontrol ettirmeye isteyenlere sunulan tıbbi tedavi, teşhis, gözlem, rehabilitasyon, klinik, poliklinik, ameliyathane hizmetlerini kapsamaktadır⁵². Hastanelerin var oluş nedeni ve temel fonksiyonu tıbbi hizmetin üretilmesidir. Bunun dışındaki diğer görevler, yardımcı destek hizmetleri olarak bilinmektedir.

Eğitim ve Araştırma Fonksiyonu; Personelin hizmet içi eğitimi, sağlık konularında halkın eğitilmesi, öğrencilerin eğitimi ve tıpta uzmanlık öğrencilerinin eğitimini kapsamaktadır. Hastalıkların ortaya çıkarılması, uygun tedavi yönteminin ortaya konmasında, hastanelerin araştırma faaliyetleri önem kazanmaktadır.

Hastaneler, akademik eğitim ve öğretimin dışında, tıp öğrencileri ve hemşirelerin pratik tecrübe kazandıkları kurumlar olarak da büyük önem taşımaktadır. Tıp eğitiminde edinilen bilgilerin hayata geçirilmesi ve tecrübe kazanılması için eğitim araştırma hastaneleri önemli görevler üstlenmektedir.

Teknik Fonksiyonu; Hastanelerde bulunan her türlü araç, gereç ve malzemelerin bakımı ve onarımı, fiziksel ortamın sağlanması, hastalar için gerekli olan yemek, çamaşır, berber gibi hizmetler hastanelerin teknik fonksiyonu kapsamındadır⁵³. Teknolojik gelişmelerle pek çok teknik ve teknolojik aracın hastanelere girmesiyle, teknik hizmetlerin de önemi daha da artmıştır.

⁵² Tengilimoglu - Çıtak, a.g.e., s.56.

⁵³ Tengilimoglu-Çıtak, a.g.e., s.56.

Hastanelerdeki hizmetler teknolojik aletlerle yapılmaktadır. Burada yapılan hizmetin aksamaması için herhangi bir arıza anında müdahale edebilecek yetişmiş teknik personelin bulunması gerekmektedir.

Mali Fonksiyonu; Sağlık kurumları, işgücünün yoğun olduğu işletmelerdir. Bundan ötürü hastane personelinin ücretleri, hastane giderleri içerisinde en önemli gider unsurudur. Maliyet fiyatına eklenen işgücü unsuru maliyetinin önemi, hizmet yükümlülüğü olan işletmelerin özelliklerinden birisidir. İşgücü unsuru maliyetinin artışına şunlar etki eder: Personelin sayısal artışı ve mesleki niteliklerindeki gelişme, ücretli kesimin ve ücretlilerin sürekli artışı ve sosyal yükümlülüklerin hızla gelişimi. Bu nedenle hastane gelirlerinden işgücü faktörlerine yapılan ödemelerde bir artışın olması doğaldır. Hastane giderlerinin bir yüzdesi olarak işgücü maliyeti, hastanelerin merkezi ve bölgesel oluşlarına, uzmanlık konularına ve yatak kapasitelerine bağlı olarak büyük değişiklikler gösterir⁵⁴.

İdari Fonksiyonu; Hastanedeki idari fonksiyonların en önemlisi, planlama fonksiyonudur. Planlama sadece bütün hastane işletmesi katmanlarını ve yöneticilerini kapsadığı için değil, aynı zamanda diğer fonksiyonların yerine getirilebilmesi, istenilen hedeflerin belirlenmesi için de önemlidir⁵⁵.

Hastanedeki planlama fonksiyonu; tüm idari, mali, teknik ve hizmet personelinin, hastane amaçlarını gerçekleştirmek için sevk ve idare edilmesini, söz konusu hizmetlerin koordineli, etkin ve verimli bir biçimde yapılıp yürütülmesini ifade eder.

2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı

Konu insan sağlığı olduğunda, kalite konusundaki hassasiyet, doğal olarak, çok daha belirgin duruma gelmektedir. Öncelikle, sağlık sektörünün özellikleri bu duyarlılığın ne kadar da yerinde olduğunu göstermektedir. Sağlık Hizmetleri, insan sağlığıyla ilgilidir ve

⁵⁴ Gök, O.R., (1981), Sağlık Kurumlarında Maliyet hesaplama İşlemleri ve Muhasebeleştirilmesi, A.İ.T.İ. Akademisi Muğla İ.Y.O.Yayımları No:6, Ankara, s.62-63.

⁵⁵ Ak, B., (1980), Hastane İdaresi ve Organizasyon, Hacettepe Üniversitesi S.İ.Yük.Okulu 1980-81, Akademik yılı 2. sınıf ders notları, Ankara, s.42-44.

olabilecek kusurlar geri getirilemeyecek olan kayıplara yol açabilir. Sağlık Hizmetini verenler ile bu hizmetten yararlananlar direkt bir bağlantı içindedirler. Bir sağlık kurumunun hatası, maliyetine ölüm olarak yansımakta ve olumsuzluk ortaya çıktıktan sonra bu maliyet artışından kaçınmak söz konusu olmamaktadır⁵⁶.

2.1. Sağlık Hizmetlerinin Önemi

Sağlık hizmetleri, insanların hayatlarını sağlıklı devam ettirebilmeleri için olmazsa olmaz kurumlardır. Sağlık kurumlarında verilen hizmet, bu açıdan büyük önem arz etmektedir. Sunulan hizmetin hata kabul etmemesi, yapılan yanlışın insan hayatına mal olabilecek sonuçlar içermesi sağlık hizmetlerinde kalitenin ne kadar önemli olduğunu gözler önüne sermektedir.

Günümüzde insanların daha da bilinçlenerek sağlığa verdikleri önemin artması, sağlık hizmetlerinde, sağlık kuruluşlarını seçerken seçici davranışları, sağlık sektöründe rekabeti gündeme getirmiştir. Bu rekabette, sağlık kuruluşlarının mali yapısı kadar sunulan hizmet kalitesi de büyük önem kazanmaktadır.

Hastaneler, tedavi edici sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü kurumlardır. Hastaneler, bazı özellikleri ile klasik işletmelerden ayrılmaktadırlar. Hastaneler, birer sosyal kurumdur, dolayısıyla direkt kara odaklanan işletme değildirler. Fakat bu gerçek, hastanelerin ekonomik işletmeler gibi işletmecilik kuralları ile yönetilemeyeceği anlamına gelmemektedir. Diğer bir fark, hastanelere toplumun her kesiminden insanların başvurabilmesidir. Hastaneye başvuran kişilerin fiziksel, psikolojik durumları, beklentileri diğer kurumlara başvuranlardan farklı olmaktadır. Hastanelere başvuran hastalar ve yakınları hastalığın verdiği endişe, gerginlik veya korku duygusu gibi durumlarla karşı karşıyadır.

Sağlık hizmetleri de bazı noktalarda diğer hizmet alanlarından farklıdır. Hastanelerde hastaların, hizmeti önceden deneme imkânları yoktur. Ayrıca hastalar kendilerine verilen hizmetin kalitesini de bilinçli bir şekilde denetleyememektedir. Bu bakımdan, hasta ve

⁵⁶ Kavrakoğlu, İ., (1998), Toplam Kalite Yönetimi, Kalder Yayınları, İstanbul, s.47

yakınlarının hastalıkları ve tedavileri konusunda bilgilendirilmeleri ve eğitimleri son derece önemlidir.

2.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Amerikan Tıp Birliği Konseyi (The American Medical Association's Council on the Medical Service) tarafından hazırlanan raporda yüksek kaliteli sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikler belirtilmiştir⁵⁷. Bu rapora göre yüksek kaliteli tıbbi bakımın:

- Hastanın psikolojik durumunda, fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve entelektüel performansında ve rahatında hastanın ilgileriyle tutarlı mümkün olan en kısa sürede optimal gelişme sağlanması,

- Zamanında sunulmuş olması başka ifadeyle bakımın zamanında verilmeye başlaması, sürekli olması, uygun olmayan tedavinin verilmemesi ve gereksiz yere uzatılmaması,

- Bakım sürecinde ve bu süreçle ilgili kararlarda hastanın bilinçli bir şekilde işbirliği yapmasının ve katılımının sağlanmasının yollarının aranması,

- Tıp biliminin kabul edilmiş ilkelerine ve uygun teknolojik ve profesyonel kaynakların kullanımına dayanması,

- Hastalığın meydana getireceği stres ve endişeye karşı duyarlılıkla ve hastanın tam anlamıyla iyi olması düşüncesiyle sunulması,

- İstenilen tedavi çıktısına ulaşmak için ihtiyaç duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistem kaynaklarının etkili kullanılması,

- Bakımda sürekliliğin sağlanması ve aynı mesleğe mensup bireylerin de değerlendirebilmesi için hastanın tıbbi kayıtlarının yeterince iyi olması gerektiği belirtilmektedir.

Kaliteye, verimliliğe, memnuniyete ilişkin hizmet sunumunun, hizmet sürecinin değerlendirilmesi gereklidir. Hastalar sadece hizmetin sonucunu değil, veriliş şeklini de değerlendirmektedir. Yararlanılan hizmet bir bütündür. Bu anlamda hastalara bütüncül hizmet verilmesi gerekir. Sağlık sektörü ürününün, insan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve yükseltilmesi olduğu düşünüldüğünde, hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesini yükselten tüm girişimlerin, hizmet faaliyetlerine uygulanma gerekliliği vardır.

⁵⁷ Erefe, İ., (1993), "Sağlık Hizmetlerinde Standart ve Kalitenin Önemi", Kalite Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu, İzmir, s.23.

Kaliteli sağlık hizmetlerinde, ister koruyucu, ister tedavi edici sağlık hizmeti olsun, hişbir zaman gözden uzak tutulmaması gereken, birbirini tamamlayan ve birbiri işine girmiş, aslında ayrı başlık olarak sınıflanması mümkün olmayan yedi önemli kriter bulunmaktadır. Bunlar⁵⁸;

İhtiyaç: Sağlık hizmeti alacak olan müşterinin, alacağı hizmete gerşekten ihtiyaçı olmalıdır. Sağlık hizmetlerinde hizmeti alan, hizmetin etkisi, niteliği, uygulanması ve uygulanmaması halinde doğacak sonuçlardan bilgi sahibi değildir, hatta ihtiyaçı olduğunu bile bilmeyebilir. Burada kişisel etkileşim etkili olmaktadır.

Uzmanlık: Sağlık hizmetlerinde, esas üretim unsuru olan insan gücü, konusunda uzmanlaşmış olmalıdır. Karmaşık ve kompleks sürecin tamamlanması; uzmanlaşma düzeyi yüksek, kaliteli insan kaynakları ile mümkündür.

Yaklaşım: Sağlık hizmetine ihtiyaçı olana, mesleki ve insani açıdan samimi ve sıcak yaklaşma, yani tıbbi etik içinde bulunulan sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel değerlere, gelenek ve göreneklere uygun yaklaşma, hizmet kalitesinin önemli unsurlarından biridir.

Maliyet etkililik: Aynı amaca ulaşan, farklı yollardan sunulan sağlık hizmetlerinden daha az maliyetle çıktıya ulaşanın seşilmesidir.

Zamanlama: Sağlık hizmeti talep edene bu hizmetin zamanında verilmesidir.

En düşük risk: Sağlık hizmeti arzında, gerek insan gücü, gerek tıbbi altyapı ve gerekse yöntem olarak yapılması, gerekenin en uygun olanla gerşekleştirilmesi gerekir.

Başarabileceği başarmak: Sağlık kurumu ve kuruluşları, tüm kaynaklarını kullanarak yapmaları gerekeni en iyi nitelikte yapmalıdırlar⁵⁹.

Kaliteli sağlık hizmeti sunumunda bu yedi önemli kriterin kaliteli sağlık hizmetinin temel mantığını oluşturduğu söylenebilir.

3. Hastanelerde Müşteri (Hasta) Kavramı

Sağlık yönetimindeki kavram değişiklikleri sırasında özellikle tepki çeken kavram ‘müşteri’ kavramıdır. Sağlık kuruluşlarına çeşitli rahatsızlıkları nedeniyle gelen insanlara,

⁵⁸ zsarı, H., (1995), Sağlık Hizmetlerinde Kalite Güvencesi ve Maliyet Etkililik, Sağlık Sektöründe Toplam Kalitenin Yeri Sempozyumu, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara s.115-117

⁵⁹ oruh, M., (1995), ‘‘Toplam Kalite Yönetimi,Hastane Uygulamaları Gerçekler ve Güçlükler’’,Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri Sempozyumu,Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara, s.2-5

müşteri gözüyle bakılmasının etik açıdan kabul edilmesinin uygun olup olmadığı çok tartışmaya konu olmuştur⁶⁰

Sağlık hizmetlerinde müşteri kavramı, müşteri anlayışı ve müşteri memnuniyeti yönetiminden, hasta memnuniyetinin anlaşılması, hastanın istek ve beklentilerinin gerçekleştirilmesinin, sağlık hizmetine getireceği iyileştirmelerin değerlendirilmesi gerektiği anlaşılmalıdır⁶¹. “Bu bağlamda, genel olarak bir hizmet sektörü olan sağlık sektöründe, hastaların ve çalışanların müşteri olarak görülmesinin işin doğası olduğu ve etik sakıncasının bulunmadığı sonucuna varılmıştır⁶².

Her ne kadar bu görüş hâkimiyet kazansa da hala var olan karşıt görüşlerden birine göre ise, hastayı müşteri olarak değerlendirmek sakıncalıdır. Bu durumda hasta, hep gelir kaynağı olarak düşünülecek ve görülecektir. Bunun sonucu olarak, hizmeti verenler insancılıktan uzaklaşarak, hastaya kişisel saygı gösterilmeyecek, kazanç kaynağı olduğundan dolayı bir saygı gösterilecektir. Diğer yandan, birden bire patlayan oldukça fazla sayıda özel sektör yatırımları, müşteri olarak gördükleri hastayı kendilerine çekmek için olmayacak yöntemlere başvurarak, fiyat düşürecek, vasıfsız eleman çalıştıracak, çalışanlarına düşük ücret verecek ve kaliteyi değil kaliteyi artırarak çok kazanma yolunu deneyecektir.⁶³

Müşteri kavramına karşıt görüşlerden birinde, sağlık ortamındaki müşterinin anlamı, hastanın (müşteri) sunulan mal ve hizmeti (tanı ve tedavi hizmeti) ancak sahip olduğu paranın miktarı sınırında ve kalitesinde alabilmesi (parası kadar teşhis ve tedavi edilmesi) olarak tanımlanmaktadır⁶⁴.

⁶⁰ Hayran O., (2000), Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi: Hekimler mi? Profesyonel Yöneticiler mi?, Modern Hastane Yönetimi, C:IV, No:3, s.28.

⁶¹ Aksel S., (2003), “Kamu Hastanelerinde Toplam Kalite ve Müşteri Kavramı”, Hospital News, Yıl:5, No:24, s.69.

⁶² Hayran, a.g.m., s.28.

⁶³ Gülhan Y., (1998), “Müşteri Kavramı Üzerine” Modern Hastane Yönetimi, s.43.

⁶⁴ Cevat Y., (1998), “Müşteri Kavramı Üzerine” Modern Hastane Yönetimi Dergisi” C.2, No:5, s.42.

4. Hastanelerde Müşteri Beklentileri

Sağlık açısından değerlendirildiğinde, hasta beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanması ve bunun ötesine geçerek sunulan hizmetin uzun süreli bir memnuniyet yaratması anlaşılabilir. Burada hasta beklentisinin ne olduğu önem kazanmaktadır. Hastaların, ne tür bir tıbbi bakım alması gerektiği ile ilgili tercih ve değerlendirme yapma olanağı, diğer hizmetlere oranla yok denecek kadar azdır. Hasta, yalnızca bakım çevresi ve sağlık profesyonellerinin davranış biçimleri hakkında bir değerlendirme yapabilmektedir. Sadece, bu değerlendirmelere dayalı olarak kalite ölçümü yapmak, yanıltıcı sonuçlar verebilir”⁶⁵. “Örneğin; hastaların beklentileri çok düşük ise, bu beklentilerinin karşılanması, verilen hizmetin kaliteli olduğu anlamına gelmemektedir⁶⁶.

Hasta memnuniyetini arttıran faktörler:

- . Hastanın sağlık personelini tanıması,
- . Hastayı hastalığı hakkında bilgilendirme,
- . Hastanın uygulanacak tıbbi tetkik ve tedavi durumu hakkında bilgilendirilmesi,
- . Hastanın bilgilerinin izinsiz başkasına verilmemesi,
- . Hastaneyi ve hekimini seçme hakkının olması,
- . Muayene esnasında refakatçi bulundurabilmesi,
- . Hastalığının tedavi yöntemini tercih edebilmesi,
- . Tedaviyi reddedebileceğini bilmesi (İnançları gereği v.s.),
- . Rızası olmadan tıbbi araştırmalarda bulunulamayacağı,
- . Ötenazinin yasak olması,
- . Dava açma hakkının olması,
- . Hastaya muayene esnasında gerekli düzenin gösterilmesi,
- . Tıbbi Tahlil işleminde tıbbi gerekler dışında müdahale yasağının olması,
- . Hasta bakımının tıbbi gerekleri bilen ve görevli personel tarafından yapılması,
- . Hastanın tıbbi gereklere uygun beslenmesi,
- . Tedavinin tıbbi kurallara uygun olması,
- . Tedavi süresince gerekli tıbbi özenin gösterilmesi,
- . İyi muamele görmesi,

⁶⁵ Kavuncubaşı Ş. - Esatoğlu A.E., (1998), “Sağlık Hizmetleri Kalitesinin Hemşirelik Hizmetleri Açısından Değerlendirilmesi” Hemşirelik ve Ebelik Eğitimi ve Uygulamalarında Toplam Kalite Yönetimi (Der:Y.Öztürk), , Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları s.270.

⁶⁶ Kavuncubaşı, Ş., (2000), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitapevi, s.270.

Hasta memnuniyetini azaltan faktörler;

- . Sağlık bakım kalitesinin düşük olması,
- . Kaba davranan personel,
- . Temizlik, düzen ve konforun olmayışı,
- . Doktor-hasta ilişkisinin dostça olmayışı,
- . İlgili personel tarafından bilgi verilmemesi,
- . Yemeklerin kalitesizliği,
- . Ödeme planlarındaki uygunsuzluk (fiyat),
- . Hizmet sunanların sık sık değiştirilmesi,
- . Gizliliğe önem verilmemesi,
- . Hizmeti sunanlar ile hastaların farklı kültürden olmaları ve bunun iletişimde güçlük çıkarması,
- . Doktorlara ve diğer personele ulaşma zorluğu,
- . Doktorun hastaya yeterince zaman ayırmaması,
- . Doktorun hastayı dinlememesi veya öyle görünmesi,
- . Doktorun hastaya hastalığı hakkında bilgi vermemesi,

5.Hastanelerde Müşteri Memnuniyeti

Yukarıda belirtilen kriterlerin yanında başlık olarak belirtirsek, aşağıdaki unsurlar da müşteri memnuniyetinde önemli rol oynamaktadır.

Ulaşılabilirlik ve bulunabilirlik: Hastane konumu, ulaşım kolaylığı, sevk işlemleri, randevu alabilme, uzman hekim bulundurma, istediği zaman hekimi ile görüşebilme, bekleme süreleri (muayene öncesi, teşhis, tedavi ve yatış esnasında).

Hizmet kalitesi: Hekimlerin mesleki becerileri ve yeterliliği, hastanede kalış süresi,tedavi sonucu oluşan kalıcı rahatsızlıklar, zamanında müdahale, ileri teknolojiye dayalı hizmet, hizmetlerin yaygınlığı, akreditasyon, konsültasyon hizmetlerindeki hız.

Hasta-doktor ve personel ilişkisi: Hekime güven, hastaya yeterince zaman ayırma ve ilgi, arkadaşça tutum, samimiyet, bilgilendirme, güler yüzlülük, gizlilik yer alır. Özellikle yatan hastaların memnuniyeti üzerinde, hemşire-hasta ilişkisi önemli rol

oynamaktadır. Hastanın yattığı süre içerisinde en sık birlikte olduğu, diğer birimlerle hasta arasındaki bağlantıyı sağlayan kişi olarak hemşirelik hizmetlerinin sunumu hastaların memnuniyetinde belirleyici olmaktadır⁶⁷.

Örgütsel ve fiziki yapı: Örgüt içi ilişkiler, çalışma ortamı, işlemlerde kolaylık ve akıcılık, otomasyon, haberleşme imkânı, hizmetlerin maliyeti, ödeme kolaylığı, refakat ve ziyaret, yemek, yönlendirme işaretleri, otopark imkânları, sosyal ve kültürel etkinlikler. Hasta memnuniyetinde, özellikle hastaların beklentileri önemli rol oynamaktadır. Beklentiler, hastaların cinsiyet, eğitim düzeyi, yaş, sosyo-kültürel özelliklerine ve deneyimlerine göre değişmektedir. Bunun yanı sıra, hastaların aldıkları hizmete ilişkin algılamaları da memnuniyette belirleyicidir. Hastaların algılamaları, hastanın kişilik özelliklerine ve sağlık kurumlarıyla ilgili önceki deneyimlerine göre farklılaşmaktadır⁶⁸. Örneğin; bir hastaneye yatırılan hasta, kafeterya hizmetleri ile ilgili tatminsizlik duyarken, laboratuvar ve diğer tıbbi hizmetlerden son derece memnun kalabilir.

Müşteri odaklılık boyutunda, hasta memnuniyeti kavramının anlaşılmasında yararlı olacak ilkeler şöyle sıralanabilir⁶⁹;

1- Hasta memnuniyeti, sağlık kuruluşlarının, karının ve pazar payının artmasında ya da özel hedeflerine ulaşmasında en önemli stratejik unsur olmaktadır. Bu noktada, hasta memnuniyeti bir program değil, sunulan hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik çabalar olarak değerlendirilmelidir.

2- Sağlık kuruluşlarının rekabette en etkili stratejisi olan hasta memnuniyetinin sağlanması; hastane yönetimi tarafından hasta memnuniyetinin benimsenmesiyle başlamaktadır. Bu nedenle, hastane üst yönetimi tarafından hasta memnuniyetinin tanımlanması gerekir.

3- Hasta memnuniyeti için öncelikle hastane yönetiminin stratejik odaklanmayı belirlemesi ve tüm personele benimsetmesi gerekir. Bu açıdan, kurumun misyonunun, vizyonunun, hedeflerinin, değerlerinin belirlenmesi ve örgüt kültürünün oluşturulması gerekmektedir.

⁶⁷ Zehra, A., “Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyeti Anket Sonuçları”, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu

⁶⁸ Kavuncubası, a.g.k., s.293.

⁶⁹ Seval Akgün, Aysin Öztürk, a.g.e., s.22.

Hastanelerde Müşteri Memnuniyetinin önemi hasta memnuniyetinin oluşturulması, kontrol edilmesi ve artırılmasına yönelik çeşitli çalışmalar yapılması, kurumun müşteri odaklı yaklaşımının önemli göstergelerindendir. Burada, önemli nokta ise, memnuniyetin göreceli bir kavram olduğudur⁷⁰.

Hasta memnuniyeti, hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten bekledikleri performansa, hizmetin sunulmasının sosyo kültürel değerlerine uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur.

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesinde yer alan önemli belirleyicilerden biridir. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde temel çıktılardan biri olduğu için hizmet sürecinin yapısının değerlendirilmesini sağlamaktadır. Hasta memnuniyeti araştırmalarının sonuçları, sağlık kurumunun sürekli iyileştirme sürecine girdi temel teşkil edecek verilerden biridir. Hizmet süreçlerindeki iyileştirmeye açık alanlar ve kuvvetli yönler bu sayede hasta gözü ile görülebilecek ve sağlık kurumunun iyileştirilmesi gereken yönleri belirlenmiş olacaktır⁷¹.

Hasta memnuniyetini etkileyen kriterler olarak, hijyen, ilgi, teknolojik altyapı gibi hizmetin fiziksel özelliklerinin yanı sıra, ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilen, uygun fiyatta ve uygun kalitede olma kriterleri de göz önünde bulundurulmalıdır⁷².

⁷⁰ Adnan, K. vd., (2001), “Vardiyalı Çalışma Sistemini Uygulayan Sağlık Bak.’na Bağlı Bir Hastanede Hasta Memnuniyetinin Araştırılması”, 4.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, İstanbul, s.421

⁷¹ Güngör N. - Eser E., (2004,) “C.B.Ü. Tıp Fak. Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yatan Yetişkin Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin, Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetinin ve Yaşam Kalitelerinin incelenmesi”, Modern Hastane Yönetimi, C:VIII, No:1, s.45.

⁷² Kısa, vd. a.g.k., s.421.

III. BÖLÜM

UYGULAMA

BİR ÖZEL HASTANEDE (MEMORİAL SAĞLIK GRUBU) HASTA MEMNUNİYETİNİN ARAŞTIRILMASI

1. ARAŞTIRMANIN AMACI, ÖNEMİ VE YÖNTEMİ

1.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Günümüzde, sağlık hizmetine ulaşmak zor, karmaşık, akıl almaz ve güç yetirilemez durumdadır. Bu durum, ülkemizde Hastane İşletmelerini etkilemekte olup, Hastane İşletmelerinin yönetimlerini, mali durumlarını, çalışanlarını ve sağlık hizmeti sunum süreçlerini değiştirmektedir. İlerleyen süreçte, hasta beklentileri, sağlık hizmeti sunumunun belirleyicilerinden biri olmaktadır.

Bu çalışmada; Hasta Haklarına dayanarak, hasta beklenti düzeyini ölçmeye elverişli bir ölçek oluşturmak ve hasta beklentilerini ölçmek amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada ilk olarak literatür taraması yapılmıştır. Elde edilen bilgi ve bulgulardan hareketle araştırmanın kuramsal çerçevesi çizilmiştir. Daha sonra kuramsal çerçeveden hareketle bir alan araştırması planlanmıştır.

Verilerin toplanmasında anket yönteminden yararlanılmıştır. Veri toplama yöntemi olarak anket tekniği tercih edilmiş olup, araştırmamızda birincil veriler kullanılmıştır.

Bu araştırmada veri toplamak için Doç Dr. Sedat BOSTAN'IN geliştirmiş olduğu hastaların hizmet kalitesine yönelik beklentilerini araştıran ölçek kullanılmıştır.

Araştırmada, tüm hastanelerden sağlık hizmeti alan hastalar ana kütle olarak değerlendirilmiştir. Ancak, anket soruları çalışmanın amaçlarına göre yeniden düzenlenmiştir. Anket soruları uygulamaya dökülmeden önce de 5 kişi üzerinde test edilmiş, anlaşılamayan veya yanlış anlaşılan anket soruları yeniden düzenlenmiştir. Anket

uygulanması için 100 adet anket formu hazırlanmış ve bu formlar hastanelerden hizmet alanlar üzerinde uygulanmıştır. Kolayda örnekleme yolu ile katılımcılar belirlenmiştir.

Elde edilen anketler SPSS programı yardımıyla değerlendirilmiştir. İlk kısımda tanımlayıcı bulgulara yer verilirken, ikinci kısımda bir takım istatistiki testler uygulanmıştır.

1.2.1. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Bu araştırmanın evrenini, İstanbul ilindeki bir özel hastanede ayakta tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Bu hastalar arasından tesadüfî örnekleme yöntemiyle seçilen 100 hasta da araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Örneklemin evreni temsil edeceği varsayılmıştır.

1.2.2. Sayıtlılar

Araştırmada aşağıdaki sayıtlılardan hareket edilmiştir.

1. Ankete katılan hastaların verdikleri yanıtlar, onların gerçek algılarını yansıtmaktadır.
2. Araştırmaya katılan denekler, anketlere istekle cevap vermişlerdir.
3. Araştırma yöntemine uygun olarak elde edilen verileri test etmek için, seçilen istatistikî teknikler araştırmaya uygun olarak seçilmiştir.
4. Bu konuda yapılan literatür taraması, araştırmanın geçerliği ve güvenilirliği açısından yeterlidir.

1.2.3. Araştırmanın Sınırlılığı

Anket, İstanbul ili Şişli ilçesindeki Memorial Sağlık Grubu'na gelen ayakta hastaların, tesadüfî örnekleme yoluyla rastgele seçilen 100 kişiyle sınırlıdır.

1.2.4. Anket Sorularının Belirlenmesi

Bu araştırmada veri toplamak için, Öğretim Görevlisi Sedat BOSTAN' ın geliştirmiş olduğu, hastaların hizmet kalitesine yönelik beklentilerini araştıran ölçek

kullanılmıştır. Anket, 15 bilgi ve 33 yargı sorusu olmak üzere 48 sorudan oluşmaktadır. Soruların 11'i nominal ölçekli, 1'i ordinal ve 36'sı ise scale (oranlı) ölçekli olarak oluşturulmuştur.

Veri toplama aşaması; anketlerin dağıtılması ve uygulanması, bizzat araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Anket uygulaması için, anketler örneklem grubuna dağıtılarak veriler toplanmıştır.

1.2.5. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Yöntemler ve Analizler

Araştırmada veri toplama aracından bilgi toplamak için frekans (f) tablolarından, aritmetik ortalama (x), standart sapma, güvenilirlik analizi, değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve derecesini belirlemek için korelasyon analizi, değişkenlerin birbirlerini ne yönde ve ne miktarda etkilediklerinin belirlenmesi için regresyon analizinden, iki bağımsız grubun ortalamaları arasında fark olup olmadığının sınanması için t testi ve üç ya da daha fazla grup ortalamalarının sınanması için Kruskal-Wallis testlerinden yararlanılmıştır.

1.2.6. Hipotezler

Bu bölümde ankete katılanlarda, hasta haklarına dayanarak, hastaların hizmet kalitesine yönelik hastalık özelliklerine göre farklılık olup olmadığı incelenecektir. Bu amaçla regresyon modeli kullanılacak, ilişkinin varlığı ve yokluğuna dair hipotezler oluşturulacak ve iki değişken arasında ilişki olup olmadığı ve bu ilişkinin ne yönde ve miktarda olduğu belirlenip değerlendirilecektir.

Araştırmaya göre, hasta memnuniyeti ile ilgili hipotezler;

H_1 : Hastaların Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri, Hasta Memnuniyetini arttırır.

H_2 Hastaların Kendileriyle İlgili Kararlara Katılma ve Tercih Etme Beklentileri Hasta Memnuniyetini Arttırır.

H₃: Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri Hasta Memnuniyetini Arttırır.

H₄: Hastaların Yönetmel Hizmetler Konusundaki Beklentileri Hasta Memnuniyetini Arttırır.

2. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin bilgisayara işlenmesinden sonra SPSS(16,0) paket programında analiz, tablolaştırma, ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik hesaplamaları yapılmıştır.

Araştırmada veri toplama aracından bilgi toplamak için frekans (f) tablolarından, aritmetik ortalama (x), standart sapma, güvenilirlik analizi, iki bağımsız grubun ortalamaları arasında fark olup olmadığının sınılanması için t testi, üç ya da daha fazla grup ortalamalarının sınılanması için Kruskal-Wallis testi ve beklenti ölçekleri arasındaki ilişkinin derecesini ölçmek için korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

2.1. Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik analizinin amacı verilerin rastlantısallığını ölçmektir. Ankete verilen cevaplar rastgele dağılım gösteriyorsa anket sonuçlarının güvenilir olduğuna karar verilir. Güvenilirlik analizi seçilen örneğin güvenilirliğini, tesadüflüğünü ve tutarlılığını test etmekte kullanılır.

Sonucun güvenilir olup olmadığına Cronbach's Alpha (α) değerine göre karar verilir.

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise düşük güvenilirliktedir.

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq \alpha \leq 1,00$ ise yüksek derecede güvenilirdir.⁷³

Anketteki likert sorular için yapılan güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir.

⁷³ Doç. Dr. Şeref Kalaycı, SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, 4. Baskı, 2009, s. 405.

Tablo 1: Güvenirlilik Analizi Sonuçları

BOYUTLAR	İFADE SAYISI	CRONBACH ALPHA
A	4	0,854
B	11	0,868
C	6	0,896
D	12	0,928
GENEL	33	0,963

Genel olarak likert sorularının yüksek derecede güvenilir olduğu görülmektedir

TANIMLAYICI BULGULAR

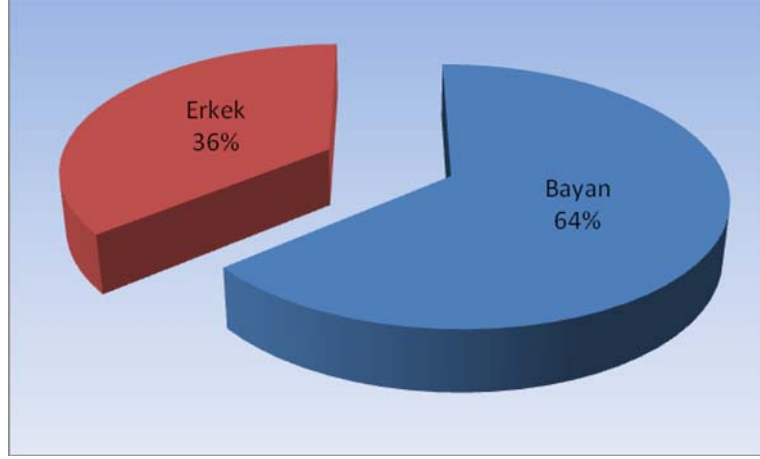
Tablo 2: Katılımcıların Genel Profili

Cinsiyet	Frekans	%	Geçerli %	Birikimli
Bayan	64	64	64	64
Erkek	36	36	36	100
Toplam	100	100	100	
Medeni Hal	Frekans	%	Geçerli %	Birikimli
Bekâr	43	43	43	43
Evli	57	57	57	100
Toplam	100	100	100	
Eğitim Durumu	Frekans	%	Geçerli %	Birikimli
İlköğretim	3	3	3,06	3,06
Ortaokul	19	19	19,39	22,45
Üniversite	45	45	45,92	68,37
Lisansüstü	31	31	31,63	100
Toplam	98	98	100	
Sağlık Sigortası	Frekans	%	Geçerli %	Birikimli
Sigortasız	10	10	10	
SSK	73	73	73	
EMS	10	10	10	
Bağ-Kur	0	0	0	
Yeşil Kart	0	0	0	
Özel Sağlık Sigortası	56	56	56	
Meslek	Frekans	%	Geçerli %	Birikimli
İşsiz	3	3	3,1	3,1
Ev Hanımı	11	11	11,5	14,6
İşçi	52	52	54,2	68,8
Memur	16	16	16,7	85,4
Serbest Meslek	14	14	14,58	100
Toplam	96	96	100	
Aylık Gelir	Frekans	%	Geçerli %	Birikimli
501–1000 TL	14	14	14,43	14,43
1001–1500 TL	18	18	18,56	32,99
1500 ve üzeri	65	65	67,01	100
Toplam	97	97	100	
Son Bir Yılda Hastaneye Gitme	Frekans	%	Geçerli %	Birikimli
Hiç gitmedim	15	15	15	15
1 kez	25	25	25	40
2–3 kez	37	37	37	77
4–5 kez	13	13	13	90
6 ve daha fazlası	10	10	10	100
Toplam	100	100	100	
Son Bir Yılda Tercih Edilen Hastane	Frekans	%	Geçerli %	Birikimli
Kamu Hastanesi	21	21	21	
Özel Hastane	76	76	76	

2.2. Ankete Katılanların Demografik Özelliklerinin Frekans ve Yüzde Dağılımları

2.2.1. Cinsiyet

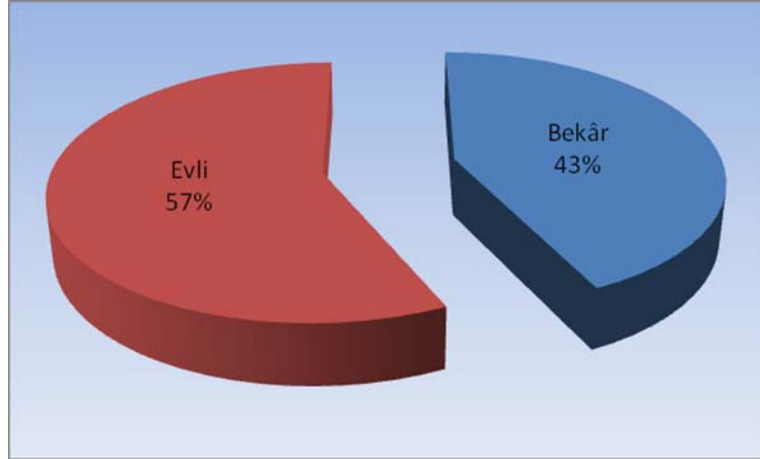
Grafik 1: Cinsiyetin Yüzde Dağılımı



Katılımcıların %64'lük çoğunluğu bayan iken, %36'sı erkektir.

2.2.2. Medeni Durum

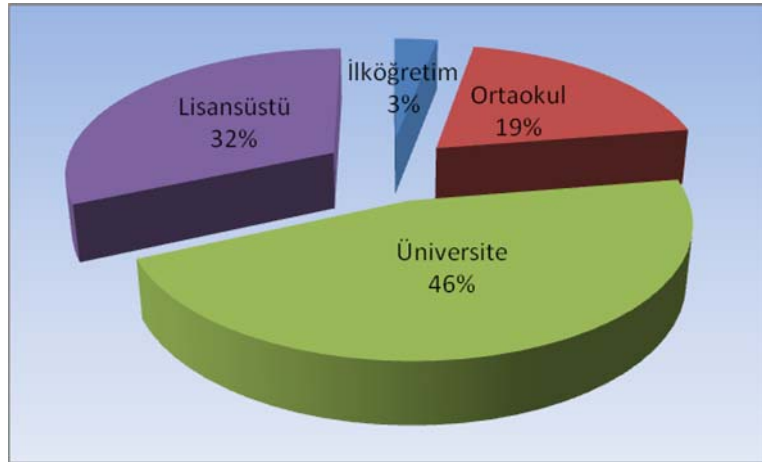
Grafik 2: Medeni Durumun Yüzde Dağılımı



Katılımcıların %57'si evli olduklarını belirtirken, %43'ü bekâr olduklarını belirtmişlerdir.

2.2.3. Eğitim Durumu

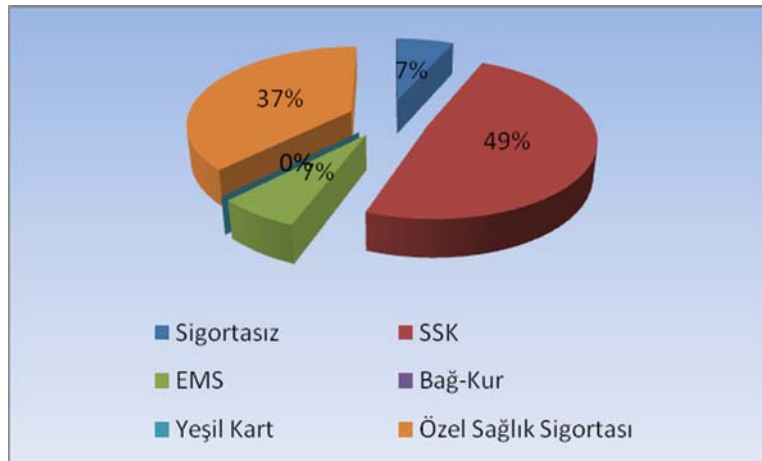
Grafik 3: Eğitim Durumu Yüzde Dağılımı



Araştırmaya katılanların %46'lık kısmı üniversite mezunu, %32'lik kısmı ise lisansüstü mezunu olduklarını belirtmişlerdir. Bu da araştırmaya katılanların eğitim düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

2.2.4. Sağlık Sigortası Durumu

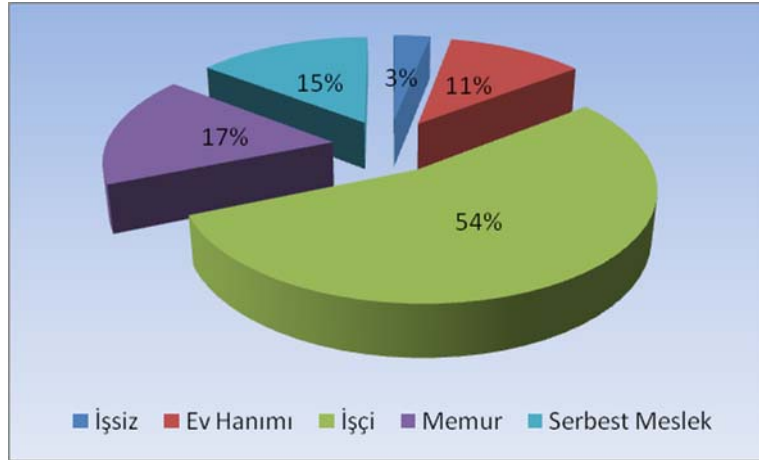
Grafik 4: Sağlık Sigortası Yüzde Dağılımı



Katılımcıların %48'i SSK'lı, %38'i özel sağlık sigortalı ve %7'si EMS'li olduğunu belirtirken %7'si herhangi bir sağlık sigortasına mensup olmadığını belirtmişlerdir.

2.2.5. Mesleki Durum

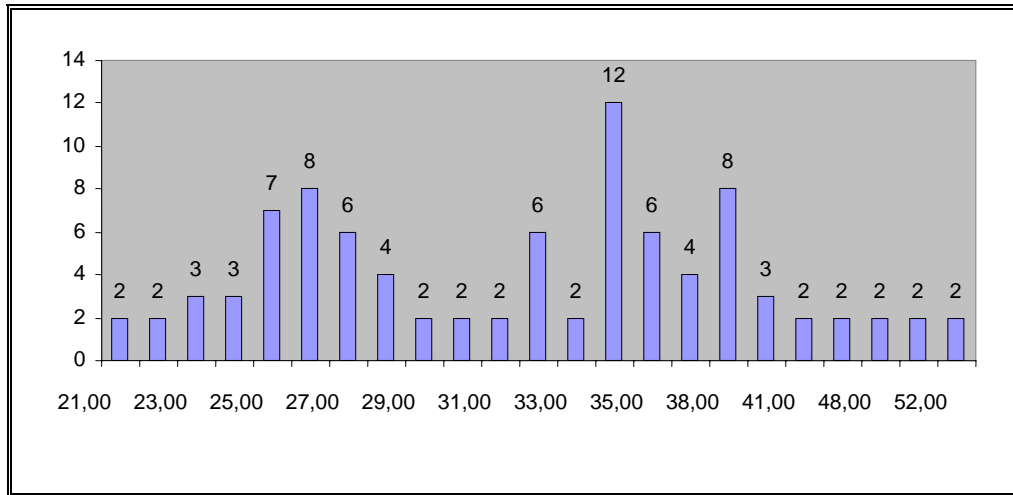
Grafik 5: Meslek Durum Yüzde Dağılımı



Katılımcıların %54'ü işçi, %17'si memur ve %15'i serbest meslek çalışanı olduklarını belirtmişlerdir.

2.2.5. Yaş Dağılımı

Grafik 6: Yaş Durumu Yüzde Dağılımı



Katılımcıların yaş ortalaması 32'dir.

Tablo 3: Katılımcıların İfadeler Verdikleri Cevapların Yüzdeleri

İFADELER (%)	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Ötenazi yasak olmalıdır.	2	10	21	30	37
İnançları gereği tedaviyi reddetme hakkı vardır.	4	11	13	26	46
Tedaviyi reddetme hakkı vardır.	2	4	13	33	48
Tıbbi Tahlil işleminde tıbbi gerekler dışında müdahale Yasağı olmalıdır.	3		12	35	50
Muayene esnasında refakatçi bulundurma hakkı vardır.	2		14	32	52
Hastaların dinlenme mekânlarındaki değişiklikleri talep Etme hakkı vardır.			10	38	52
Hastanın 'personeli tanıma hakkı' vardır.		2	11	33	54
Ziyaretçi kabul etmelerine izin verilmelidir.		3	14	29	54
Hastalığın tedavi yöntemini tercih etme hakkı vardır.	4	6	11	24	55
Dava açma hakkı vardır.	2,08		6,25	35,42	56,2
Sağlık personelini tanıma hakkı vardır.		2	5	35	58
Hastaya muayene esnasında gerekli düzenli gösterilmesi gereklidir.			8	34	58
Vatandaşın devletten sağlık Hizmeti talep etme hakkı Vardır.			6,19	30,93	62,8
Hastanın tıbbi gereklere uygun beslenmesi gerekir.			8,33	28,12	63,5
Hekim seçme hakkı vardır.			9	26	65
Hastaların ibadetlerini yapabilmelerine imkân sağlanmalıdır.			5	29	66
Hastalar temizlik hizmetlerinden eksiksiz yararlanmalıdırlar.				33	67
Hastanın 'hastalığı hakkında bilgi alma hakkı' vardır.			3,09	29,9	67,0
Hasta bakımının tıbbi gerekleri bilen ve görevli personelce yapılması uygundur.			6	26	68
Tedavinin Tıbbi Kurallara uygun olması gereklidir.			2	30	68
Hastaların evrak işlerinin görevli personelin takibinde Olması gerekir.			5	27	68
Tıbbi Tahlillerin kısa sürede yapılması gerekir.				32	68

Tablo 3 ün devamı

İFADELER (%)	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
Yatak çarşaflarının günlük değişimi gerekir		2	2	28	68
Hastane seçme hakkı vardır.			7	23	70
Hastaların yemek hizmetlerinden sorunsuz yararlanması gerekir.				29,9	70,1
Hastaya 'uygulanacak tıbbi tetkikler hakkında bilgi alma hakkı' vardır.			5	24	71
Hastaların şikâyet etme hakkı vardır.			3	26	71
Hastaların güvenliği sağlanmalıdır.				28	72
Hastanın bilgilerinin izinsiz başkalarına verilmemesi Hakkı vardır.			6	21	73
Tedavi süresince gerekli tıbbi özenin gösterilmesi gerekir			2,06	24,74	73,2
Tıbbi araştırmalarda hastanın rızasının alınması hakkı Vardır.	2			24	74
Hastaların ameliyat öncesi bilgilendirilmiş onayının Alınması gerekir.			6	20	74
Hastaların iyi muamele görme hakkı vardır.				23	77

Tablo 3 değerleri “tamamen katılıyorum” şikkının artan yüzde sıralamasına göre verilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu bütün yargılar için katılıyorum (4) ya da tamamen katılıyorum (5) şıklarını görüş olarak belirtmişlerdir. Bu durum hasta beklentilerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 4: Katılımcıların İfadelere Vermiş Oldukları Yanıtların Tanımlayıcı Bulguları

İfadeler	N	Ortalama	Std. Sapma
Ötenazi yasak olmalıdır.	100	3,9	1,0778
İnançları gereği tedaviyi reddetme hakkı vardır.	100	3,99	1,1849
Hastalığın tedavi yöntemini tercih etme hakkı vardır.	100	4,2	1,1101
Tedaviyi reddetme hakkı vardır.	100	4,21	0,9566
Tıbbi Tahlil işleminde tıbbi gerekler dışında müdahale Yasağı olmalıdır.	100	4,29	0,9022
Muayene esnasında refakatçi bulundurma hakkı vardır.	100	4,32	0,8632
Ziyaretçi kabul etmelerine izin verilmelidir.	100	4,34	0,8315
Hastanın 'personeli tanıma hakkı' vardır.	100	4,39	0,764
Hastaların dinlenme mekânlarındaki değişiklikleri talep etme hakkı vardır.	100	4,42	0,6694
Dava açma hakkı vardır.	96	4,438	0,7922
Sağlık personelini tanıma hakkı vardır.	100	4,49	0,6889
Hastaya muayene esnasında gerekli düzenin gösterilmesi gereklidir.	100	4,5	0,6435
Hastanın tıbbi gereklere uygun beslenmesi gerekir.	96	4,552	0,6468
Hekim seçme hakkı vardır.	100	4,56	0,6563
Vatandaşın devletten sağlık Hizmeti talep etme hakkı vardır.	97	4,567	0,6108
Hastaların ibadetlerini yapabilmelerine imkân sağlanmalıdır.	100	4,61	0,5842
Hasta bakımının tıbbi gerekleri bilen ve görevli personelce yapılması uygundur.	100	4,62	0,5993
Yatak çarşaflarının günlük değişimi gerekir	100	4,62	0,6321
Hastane seçme hakkı vardır.	100	4,63	0,6139
Hastaların evrak işlerinin görevli personelin takibinde Olması gerekir.	100	4,63	0,5801
Hastanın 'hastalığı hakkında bilgi alma hakkı' vardır.	97	4,639	0,5436
Hastaya 'uygulanacak tıbbi tetkikler hakkında bilgi alma hakkı' vardır.	100	4,66	0,5724
Tedavinin Tıbbi Kurallara uygun olması gereklidir.	100	4,66	0,5168

Tablo 4 ün devamı

İfadeler	N	Ortalama	Std. Sapma
Hastanın bilgilerinin izinsiz başkalarına verilmemesi Hakkı vardır.	100	4,67	0,587
Hastalar temizlik hizmetlerinden eksiksiz yararlanmalıdırlar.	100	4,67	0,4726
Tıbbi araştırmalarda hastanın rızasının alınması hakkı vardır.	100	4,68	0,6799
Tıbbi Tahlillerin kısa sürede yapılması gerekir.	100	4,68	0,4688
Hastaların şikâyet etme hakkı vardır.	100	4,68	0,5295
Hastaların ameliyat öncesi bilgilendirilmiş onayının Alınması gerekir.	100	4,68	0,584
Hastaların yemek hizmetlerinden sorunsuz yararlanması gerekir.	97	4,701	0,4602
Tedavi süresince gerekli tıbbi özenin gösterilmesi gerekir	97	4,711	0,4991
Hastaların güvenliği sağlanmalıdır.	100	4,72	0,4513
Hastaların iyi muamele görme hakkı vardır.	100	4,77	0,423

Tablo 4 ortalama değerlerin artan sıralamasına göre oluşturulmuştur. Tabloda yer alan şıklar soldan sağa sırasıyla 1, 2, 3, 4 ve 5 değerleriyle temsil edilmiştir. Yukarıdaki ifadelerin yüzde dağılımında da belirtildiği gibi katılımcılar genel olarak katılıyorum (4) ile tamamen katılıyorum (5) yargıları arasında görüş belirtmişlerdir.

2.3. Beklentiler Arası Korelasyon

Araştırmada beklenti ölçekleri arasında pozitif ilişki olup olmadığını belirlemek için korelasyon analizi tekniğinden yararlanılmıştır

Alternatif Hipotezler:

H_1 : Hastaların bilgi alma hakkı konusundaki beklentileri (A) ile Hastaların kendileriyle ilgili kararlara katılma ve tercih hakkını kullanma konusundaki beklentileri (B) konusundaki beklentileri arasında pozitif ilişki vardır.

H_2 : Hastaların bilgi alma hakkı konusundaki beklentileri (A) ile Hastaların tıbbi hizmetler konusundaki beklentileri (C) arasında pozitif ilişki vardır.

H₃ : Hastaların bilgi alma hakkı konusundaki beklentileri (A) ile Hastaların yönetsel hizmetler konusundaki beklentileri (D) arasında pozitif ilişki vardır.

H₄ : Hastaların kendileriyle ilgili kararlara katılma ve tercih hakkını kullanma konusundaki beklentileri (B) ile Hastaların tıbbi hizmetler konusundaki beklentileri (C) arasında pozitif ilişki vardır.

H₅ : Hastaların Kendileriyle ilgili kararlara katılma ve tercih hakkını kullanma konusundaki beklentileri (B) ile Hastaların yönetsel hizmetler konusundaki beklentileri (D) arasında pozitif ilişki vardır.

H₆ : Hastaların tıbbi hizmetler konusundaki beklentileri (C) ile Hastaların yönetsel hizmetler konusundaki beklentileri (D) arasında pozitif ilişki vardır.

Korelasyon Analizi:

Korelasyon analizi, iki değişken arasındaki doğrusal ilişkiyi veya bir değişkenin iki veya daha çok değişken ile olan ilişkisini test etmek, varsa bu ilişkinin derecesini ölçmek için kullanılan istatistiksel bir yöntemdir.

Korelasyon analizinde amaç; bağımsız değişken değiştiğinde, bağımlı değişken ne yönde değişeceğini görmektir.⁷⁴

Araştırmada yer alan dört ölçek türü (A, B, C ve D) arasında doğrusal ilişki olup olmadığını ve eğer varsa bu ilişkinin derecesini görebilmek için “Pearson’ın Korelasyon Testi” uygulanmıştır.

Pearson korelasyon katsayısı r ile gösterilir ve -1 ile +1 arasında değerler alır. Bu r değeri -1’e ya da +1’a yaklaştıkça ilişkinin derecesi artar. Eksi 1’e yaklaşması negatif doğrusal ilişkinin artması, artı 1’e yaklaşması ise pozitif doğrusal ilişkinin artması demektir.

⁷⁴ Doç. Dr. Şeref. Kalaycı, a.g.e, s.115.

İki değişen arasında Pearson korelasyon katsayısının yorumu aşağıdaki gibi yapılır:

R	İLİŞKİ
0,00–0,25	Çok Zayıf
0,26–0,49	Zayıf
0,50–0,69	Orta
0,70–0,89	Yüksek
0,90–1,00	Çok Yüksek

Tablo 5: Beklentiler Arasındaki Korelasyon İlişkisi

	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>
<i>A</i>	1.000			
<i>B</i>	0.584	1.000		
<i>C</i>	0.727	0.686	1.000	
<i>D</i>	0.649	0.548	0.639	1.000

Bu korelasyon katsayılarını yorumlamadan önce anlamlı olup olmadığı sınanmalıdır. Bu amaçla yukarıda bahsettiğimiz t testi uygulanacaktır. $|t_{\text{hesap}}| > t_{\alpha/2; n-k}$ ise sıfır hipotezi reddedilecektir.

$H_0 : \rho = 0$ (Korelasyon katsayısı anlamlı değildir. İlişki yoktur.)

$H_1 : \rho > 0$ (Korelasyon katsayısı anlamlıdır. İlişki pozitifdir.)

Yapılan t Testi sonucunda tüm p (ro) değerleri anlamlı çıkmıştır. Buna göre,

- “Hastaların Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri” (A) ile “Hastaların Kendileriyle ilgili Kararlara Katıla ve Tercih Hakkını Kullanma Konusundaki Beklentileri” (B) arasındaki ilişki katsayısı 0.584 çıkmıştır. İki beklenti arasında orta derecede pozitif (aynı yönlü) ilişki söz konusudur.
- “Hastaların Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri” (A) ile “Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri” (C) arasındaki ilişki katsayısı 0,728 çıkmıştır. Bu da iki beklenti arasında aynı yönlü kuvvetli ilişki olduğunu göstermektedir.

- “Hastaların Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri” (A) ile “Hastaların Yönetmel Hizmetler Konusundaki Beklentileri” (D) arasındaki ilişki katsayısı 0.649 çıkmıştır. İki beklenti arasında orta derecede pozitif (aynı yönlü) ilişki söz konusudur.
- “Hastaların Kendileriyle ilgili Kararlara Katıla ve Tercih Hakkını Kullanma Konusundaki Beklentileri” (B) ile “Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri” (C) arasındaki ilişki katsayısı 0,687 çıkmıştır. Bu da iki beklenti arasında aynı yönlü orta derecede ilişki olduğunu göstermektedir.
- “Hastaların Kendileriyle ilgili Kararlara Katıla ve Tercih Hakkını Kullanma Konusundaki Beklentileri” (B) ile “Hastaların Yönetmel Hizmetler Konusundaki Beklentileri” (D) arasındaki ilişki katsayısı 0.548 çıkmıştır. İki beklenti arasında orta derecede pozitif (aynı yönlü) ilişki söz konusudur.
- “Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri” (C) ile “Hastaların Yönetmel Hizmetler Konusundaki Beklentileri” (D) arasındaki ilişki katsayısı 0.640 çıkmıştır. İki beklenti arasında orta derecede pozitif (aynı yönlü) ilişki söz konusudur.

A, B, C ve D değerleri hastanelerden hizmet alan katılımcıların vermiş oldukları cevapların ortalamaları ile elde edilmiştir. Burada bu ortalamalar arasındaki ilişkinin varlığı incelenmiştir.

2.4. Beklentiler ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki Korelasyon

Araştırmada beklentiler (A, B, C, D) ve hasta memnuniyeti arasında pozitif ilişki olup olmadığı korelasyon analiziyle araştırılmıştır.

Alternatif Hipotezler:

H_1 : Hastaların Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri ile Hasta Memnuniyeti arasında pozitif ilişki vardır.

H₂ Hastaların Kendileriyle İlgili Kararlara Katılma ile Hasta Memnuniyeti arasında pozitif ilişki vardır.

H₃: Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri ile Hasta Memnuniyeti arasında pozitif ilişki vardır.

H₄ : Hastaların Yönetmel Hizmetler Konusundaki Beklentileri ile Hasta Memnuniyeti arasında pozitif ilişki vardır.

Tablo 6: Beklenti Ölçeği İle Hasta Memnuniyetinin Korelasyon İlişkisi

Beklenti Ölçekleri	Hasta Memnuniyeti (r)	İlişkinin Derecesi	t	p
A	0,765	Yüksek	3,784	0,012
B	0,653	Orta	3,005	0,004
C	0,621	Orta	4,369	0,001
D	0,854	Yüksek	2,999	0,042

H₀ : $\rho = 0$ (Korelasyon katsayısı anlamlı değildir. İlişki yoktur.)

H₁ : $\rho > 0$ (Korelasyon katsayısı anlamlıdır. İlişki pozitifdir.)

Tablo 6 sonuçlarına göre p değerleri 0,05'ten küçük olduğundan istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Bu durumda her dört hipotez için olumsuzluk bildiren, ilişki yoktur diyen sıfır hipotezleri reddedilmiştir. Bu da tüm ölçek türleriyle hasta memnuniyetinin pozitif ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir.

- “Hastaların Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri” (A) ile “Hasta Memnuniyeti” arasında pozitif yönlü yüksek dereceli ilişki vardır. ($r=0,765$)
- “Hastaların Kendileriyle İlgili Kararlara Katılma ve Tercih Etme Beklentileri” (B) ile “Hasta Memnuniyeti” arasında pozitif yönlü orta dereceli ilişki vardır. ($r=0,653$)
- “Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri” (C) ile “Hasta Memnuniyeti” arasında pozitif yönlü orta dereceli ilişki vardır. ($r=0,621$)
- “Hastaların Yönetmel Hizmetler Konusundaki Beklentileri” (D) ile Hasta Memnuniyeti” arasında pozitif yönlü yüksek dereceli ilişki vardır. ($r=0,854$)

2.5. Beklentiler ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki (Regresyon Analizi)

Araştırmada beklentilerin hasta memnuniyetine etkilerini incelemek için regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Alternatif Hipotezler:

H₁ : Hastaların Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri, Hasta Memnuniyetini arttırır.

H₂ Hastaların Kendileriyle İlgili Kararlara Katılma ve Tercih Etme Beklentileri Hasta Memnuniyetini Arttırır.

H₃ : Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri Hasta Memnuniyetini Arttırır.

H₄ : Hastaların Yönetmelik Hizmetler Konusundaki Beklentileri Hasta Memnuniyetini Arttırır.

Regresyon Analizi

Regresyon analizi bir bağımlı değişken ile bir bağımsız (basit regresyon) veya birden fazla bağımsız (çoklu regresyon) değişken arasındaki ilişkilerin bir matematiksel eşitlik ile açıklanması sürecidir.

Regresyon analizinde değişkenler arasındaki ilişki doğrusal ise doğrusal regresyon, değil ise doğrusal olmayan regresyon olarak adlandırılır.⁷⁵

Regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon katsayısı, bağımsız değişkenlerin (A, B, C ve D) bağımlı değişkene (HM) ne kadar etki ettiğini göstermektedir. Bağımsız değişkenlerdeki her bir birimlik değişme regresyon katsayısı kadar bağımlı değişkene etki etmektedir. Beta katsayısı ise standardize edilmiş regresyon katsayısıdır.

Araştırmada yapılan regresyon analizi “Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi”dir. Regresyona dâhil edilecek değişkenler:

⁷⁵ Doç. Dr. Şeref. Kalaycı, a.g.e, s.199

- **Bağımlı Değişken:** Hasta Memnuniyeti (HM)
- **Bağımsız Değişken:** “Hastaların Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri” (A)
- **Bağımsız Değişken:** “Hastaların Kendileriyle İlgili Kararlara Katılma ve Tercih Etme Beklentileri” (B)
- **Bağımsız Değişken:** “Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri” (C)
- **Bağımsız Değişken:** “Hastaların Yönetmel Hizmetler Konusundaki Beklentileri” (D)

Tablo 7: Beklenti ve Hasta Memnuniyetine İlişkin Regresyon Sonuçları

R-kare	F	P
0,496	29,536	0,00

Bağımsız Değişkenler	β	t	Anlamlılık (p)	Sonuç
A	0,092	-2,390	0,018	Kabul
B	0,254	6,513	0,000	Kabul
C	0,123	3,234	0,002	Kabul
D	0,027	2,961	0,009	Kabul

Tablo 7’de görüldüğü model oldukça anlamlıdır (F=29,536; p=0,00). Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklama oranı (R-kare) 0,496 bulunmuştur. Yani “Hastaların Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri” (A), “Hastaların Kendileriyle İlgili Kararlara Katılma ve Tercih Etme Beklentileri” (B) , “Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri” (C) ve “Hastaların Yönetmel Hizmetler Konusundaki Beklentileri” (D), “Hasta Memnuniyeti”ni (HM) yaklaşık %50 oranında etkilemektedir. Regresyon sonuçlarına göre, bağımsız değişkenlerin katsayıları (Beta değerleri) anlamlı çıkmıştır (p<0,05). Bu sonuçlara göre de “Hastaların Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri” (A), “Hasta Memnuniyeti”ni (HM) pozitif yönde etkilerken HM’nin %9’unu açıklamaktadır. “Hastaların Kendileriyle İlgili Kararlara Katılma ve Tercih Etme Beklentileri” (B), “Hasta Memnuniyeti”ni (HM) pozitif yönde etkilerken HM’nin %24’ünü açıklamaktadır. “Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri” (C), “Hasta Memnuniyeti”ni (HM) pozitif yönde etkilerken HM’nin %12’sini açıklamaktadır. “Hastaların Yönetmel Hizmetler Konusundaki Beklentileri” (D), “Hasta Memnuniyeti”ni

(HM) pozitif yönde etkilerken HM'nin %2'sini açıklamaktadır. Sonuç olarak her dört hipotez de kabul edilmiştir.

Bağımsız İki Örneklem t Testi:

Bağımsız iki örneklem t testi iki farklı örneklem grubunun ortalamalarını karşılaştırır. İki grubun üyeleri birbirinden ayrıdır.⁷⁶

Tablo 8: Özel Hastaneye Gitme Durumu İle Beklentiler

Grup İstatistik	Özel Hastane	N	Ortalama	Std. Sapma
Hastaların Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri	Hayır	24	4,000	0,571
	Evet	76	4,770	0,341
Hastaların Kendileriyle ilgili Kararlara Katıla ve Tercih Hakkını Kullanma Konusundaki Beklentileri	Hayır	24	3,701	0,373
	Evet	76	4,568	0,443
Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri	Hayır	24	3,961	0,442
	Evet	76	4,732	0,416
Hastaların Yönetmel Hizmetler Konusundaki Beklentileri	Hayır	24	4,319	0,408
	Evet	76	4,722	0,374

H_0 : Özel hastaneye gitme durumu ile hastaların beklentileri durumunun ortalamaları arasında fark yoktur.

H_1 : Özel hastaneye gitme durumu ile hastaların beklentileri durumunun ortalamaları arasında fark vardır.

Tablo 9: Özel Hastane Tercih İle Beklentiler İçin t testi Sonuçları

BEKLENTİLER	t	p
Hastaların Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri	-6,2605	8,6E-07
Hastaların Kendileriyle ilgili Kararlara Katıla ve Tercih Hakkını Kullanma Konusundaki Beklentileri	-9,4755	2,5E-12
Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri	-7,5607	5,3E-09
Hastaların Yönetmel Hizmetler Konusundaki Beklentileri	-4,2970	1,3E-04

⁷⁶ Doç. Dr. Şeref. Kalaycı, a.g.e, s.74

t değerleri istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p<0,05$). Bu durumda iki grubun ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur. Özel hastaneye giden hastaların beklentileri ile gitmeyen hastaların beklentilerinin ortalama değerleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Hastane gruplarına göre beklentiler yüksek görünse de özel hastaneyi tercih edenlerde beklentiler nispi olarak daha yüksek görünmektedir.

Tablo 10: Kamu Hastanesine Gitme İle Beklentiler

Grup İstatistik	Kamu Hastanesi	N	Ortalama	Std. Sapma
Hastaların Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri	Hayır	79	4,6962	0,4848
	Evet	21	4,1667	0,4495
Hastaların Kendileriyle ilgili Kararlara Katıla ve Tercih Hakkını Kullanma Konusundaki Beklentileri	Hayır	79	4,5108	0,5037
	Evet	21	3,7922	0,4057
Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri	Hayır	79	4,6603	0,4815
	Evet	21	4,1222	0,5224
Hastaların Yönetmel Hizmetler Konusundaki Beklentileri	Hayır	79	4,6831	0,3865
	Evet	21	4,4087	0,4691

H_0 : Kamu hastanesine gitme durumu ile hastaların beklentileri durumunun ortalamaları arasında fark yoktur.

H_1 : Kamu hastanesine gitme durumu ile hastaların beklentileri durumunun ortalamaları arasında fark vardır.

Tablo 11: Kamu Hastanesini Tercih İle Beklenti İçin t Testi Sonuçları

BEKLENTİLER	t	p
Hastaların Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri	4,718	4,11E-05
Hastaların Kendileriyle ilgili Kararlara Katıla ve Tercih Hakkını Kullanma Konusundaki Beklentileri	6,836	4,04E-08
Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri	4,472	0,000188
Hastaların Yönetmel Hizmetler Konusundaki Beklentileri	2,467	0,020116

t değerleri istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ($p<0,05$). Bu durumda iki grupların ortalaması arasında anlamlı fark bulunmuştur. Kamu hastanesine giden hastaların beklentileri ile gitmeyen hastaların beklentilerinin ortalama değerleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Her iki grubun beklentileri için yüksek denilebilir ise de kamu

hastanelerini tercih etmeyenlerin beklentileri daha yüksektir denilebilir. Bu sonuçta bir önceki sonuçla paraleldir.

Tablo 12: Medeni Durum İle Beklentiler

Grup İstatistik	Medeni Durum	N	Ortalama	Std. Sapma
Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri	Bekâr	43	4,442	0,629
	Evli	57	4,693	0,398
Hastaların Kendileriyle ilgili Kararlara Katıla ve Tercih Hakkını Kullanma Konusundaki Beklentileri	Bekâr	43	4,209	0,573
	Evli	57	4,474	0,537
Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri	Bekâr	43	4,416	0,621
	Evli	57	4,647	0,440
Hastaların Yönetmel Hizmetler Konusundaki Beklentileri	Bekâr	43	4,520	0,442
	Evli	57	4,705	0,384

H_0 : Medeni durum ile hastaların beklenti durumunun ortalamaları arasında fark yoktur.

H_1 : Medeni durum ile hastaların beklenti durumunun ortalamaları arasında fark yoktur.

Tablo 13: Medeni Durum İle Hasta Beklentileri İçin t Testi Sonuçları

BEKLENTİLER	t	p
Hastaların Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri	-2,438	0,017
Hastaların Kendileriyle ilgili Kararlara Katıla ve Tercih Hakkını Kullanma Konusundaki Beklentileri	-2,352	0,021
Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri	-2,180	0,032
Hastaların Yönetmel Hizmetler Konusundaki Beklentileri	-2,181	0,032

Görüldüğü üzere p değerleri 0,05'ten küçük çıkmıştır. Buda hastaların medeni durumlarının beklentileri üzerinde önemli derecede etkili olduğunu göstermektedir. Tablo sonuçlarına göre evli olan hastaların beklentileri daha yüksektir.

Cinsiyet değişkeni ile beklenti düzeyleri için de t testi yapılmıştır. Her iki grubun ortalamaları arasında farklılık bulunmamıştır.

Kruskal-Wallis Testi:

Bu analiz sürekli değişkenlere sahip üç ya da daha fazla grup için karşılaştırma yapmayı sağlar. Değerler sıralı hale çevrilir ve her grup için sıralı ortalamalar karşılaştırılır. Bu bir gruplar arası analizdir.⁷⁷

Tablo 14: Aylık Gelire Göre Beklentilerin Ortalama Rank Değerleri

BEKLENTİLER	Ailenizin aylık geliri	N	Ortalama Rank
Hastaların Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri (A)	501–1000 TL	14	26,321
	1001–1500 TL	18	35
	1500 ve üzeri	65	57,762
	Toplam	97	
Hastaların Kendileriyle ilgili Kararlara Katıla ve Tercih Hakkını Kullanma Konusundaki Beklentileri (B)	501–1000 TL	14	20,321
	1001–1500 TL	18	40,5
	1500 ve üzeri	65	57,531
	Toplam	97	
Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri (C)	501–1000 TL	14	18,429
	1001–1500 TL	18	42,472
	1500 ve üzeri	65	57,392
	Toplam	97	
Hastaların Yönetmel Hizmetler Konusundaki Beklentileri (D)	501–1000 TL	14	42,321
	1001–1500 TL	18	38,944
	1500 ve üzeri	65	53,223
	Toplam	97	

Tablo 15: Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

	A	B	C	D
Ki-Kare Test İstatistiği	23,350	22,503	26,295	4,882
Sd	2	2	2	2
Asimptotik Anlamlılık	9E-06	1E-05	2E-06	9E-02

Eğer anlamlılık düzeyi 0,05'ten daha düşükse gelir grupları arasında sürekli değişkenlerin (A, B, C, D) istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde farklı olduğu söylenebilir. Üç farklı gelir aralığı grubunun ortalama sırası tablo 11'de ortalama rank sütununda kontrol edilebilir. Ortalama rank değerleri gelir gruplarının hangisinin en

⁷⁷ Doç. Dr. Şeref. Kalaycı, a.g.e, s.106.

yüksek beklentiye sahip olduğunu gösterir. Dört farklı beklenti (A, B, C, D) için anlamlılık düzeyi 0,05 değerinden oldukça küçüktür. Bundan dolayı, bu farklı gelir grupları arasında ortalama beklenti düzeyleri bakımından farklılık olduğu söylenebilir. Grupların ortalama rank değerlerine bakıldığında gelir düzeyi arttıkça beklenti düzeylerinin arttığı görülmektedir.

Tablo 16: Eğitim Durumuna Göre Beklentilerin Ortalama Rank Değerleri

	Eğitim Durumunuz	N	Ortalama Rank
(A) Hastaların Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri	İlköğretim	3	2,00
	Ortaokul	19	43,05
	Üniversite	45	51,72
	Lisans üstü	31	54,82
	Toplam	98	
(B) Hastaların Kendileriyle ilgili Kararlara Katıla ve Tercih Hakkını Kullanma Konusundaki Beklentileri	İlköğretim	3	10,50
	Ortaokul	19	51,74
	Üniversite	45	44,00
	Lisans üstü	31	59,89
	Toplam	98	
(C) Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri	İlköğretim	3	6,00
	Ortaokul	19	41,89
	Üniversite	45	50,40
	Lisans üstü	31	57,06
	Toplam	98	
(D) Hastaların Yönetmel Hizmetler Konusundaki Beklentileri	İlköğretim	3	18,00
	Ortaokul	19	56,47
	Üniversite	45	46,40
	Lisans üstü	31	52,77
	Toplam	98	

Tablo 17: Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

	A	B	C	D
Ki-Kare Test İstatistiği	12,535	11,764	11,956	6,179
Sd	3	3	3	3
Asimptotik Anlamlılık	,006	,008	,008	,103

Tablo 14'e göre eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık A, B ve C beklentileri için geçerliken ($p < 0,05$), D beklentisine göre anlamlı farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$). Bu sonuçlara göre eğitim seviyesi arttıkça A ve C beklenti düzeyleri artış göstermektedir.

2.6. Araştırma Sonuçları

- ◆ Genel olarak likert sorularının (A, B, C ve D) yüksek derecede güvenilir olduğu görülmüştür. Bu sonuçta örneğin güvenilirliğinin, tesadüflüğünün ve tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. İlgili sonuçlar tablo 4'te görülebilmektedir.
- ◆ Katılımcıların %64'lük çoğunluğu bayan iken, %36'sı erkektir.
- ◆ Katılımcıların %57'si evli olduklarını belirtirken, %43'ü bekâr olduklarını belirtmişlerdir.
- ◆ Araştırmaya katılanların %46'lık kısmı üniversite mezunu, %32'lik kısmı ise lisansüstü mezunu olduklarını belirtmişlerdir. Bu da araştırmaya katılanların eğitim düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir.
- ◆ Katılımcıların %48'i SSK'lı, %38'i özel sağlık sigortalı ve %7'si EMS'li olduğunu belirtirken %7'si herhangi bir sağlık sigortasına mensup olmadığını belirtmişlerdir.
- ◆ Katılımcıların %54'ü işçi, %17'si memur ve %15'i serbest meslek çalışanı olduklarını belirtmişlerdir.
- ◆ Katılımcıların yaş ortalaması 32'dir.
- ◆ Özel hastaneler (%76) kamu hastanelerine (%21) göre daha çok rağbet görmektedir. Bu durum gelir durumunun yüksek olmasıyla ilişkili olabileceği gibi, son dönemlerde yapılan sosyal güvenlik reformuyla az bir ücret karşılığı özel hastanelerde SGK mensubu vatandaşların tedavi olabilmesi etkili olabilmektedir.
- ◆ Son bir yılda sağlık hizmeti almak için hastaneye gitme durumuna bakıldığında %85'lik kısmı en az bir kere gittiklerini belirtmişlerdir. Hastaneye 2-3 kez gidenler ağırlıktadır (%37).

- ◆ Katılımcıların büyük çoğunluğu bütün yargılar için katılıyorum ya da tamamen katılıyorum şıklarını görüş olarak belirtmişlerdir. Bu durum hasta beklentilerinin yüksek olduğunu göstermektedir.
- ◆ Katılımcılar genel olarak katılıyorum ile tamamen katılıyorum yargıları arasında görüş belirtmişlerdir. Ortalama değeri genellikle 4,5-5 arası çıkmıştır.
- ◆ Yapılan t testi sonucunda Özel hastaneye giden hastaların beklentileri ile gitmeyen hastaların beklentilerinin ortalama değerleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Hastane gruplarına göre beklentiler yüksek görünse de özel hastaneyi tercih edenlerde beklentiler nispi olarak daha yüksek görünmektedir. Bu beklentiler nedeniyle daha öncede belirtildiği gibi özel hastaneler daha çok tercih edilmektedir
- ◆ Yine yapılan t testi sonucunda kamu hastanesine giden hastaların beklentileri ile gitmeyen hastaların beklentilerinin ortalama değerleri arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Her iki grubun beklentileri için yüksek denilebilir ise de kamu hastanelerini tercih etmeyenlerin beklentileri daha yüksektir denilebilir. Bu sonuçta bir önceki sonuçla paraleldir.
- ◆ Hastaların medeni durumlarının hastane beklentileri üzerinde önemli derecede etkili olup olmadığı araştırılmak istenmiştir. Bunun için yine t testi kullanılmıştır. Sonuç olarak hastaların medeni durumlarının beklentileri üzerinde önemli derecede etkili olduğu görülmüştür. Tablo 10'un sonuçlarına göre evli olan hastaların beklentileri daha yüksektir.
- ◆ Cinsiyet değişkeni ile beklenti düzeyleri için de t testi yapılmıştır. Her iki grubun ortalamaları arasında farklılık bulunmamıştır. Böylece beklentilerin cinsiyete göre bir farklılık arz etmediği söylenebilir.
- ◆ Aylık gelire göre hastaların beklentileri fark edip etmediği araştırılmak istenmiştir. Bu amaçla Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Sonuç olarak görülmüştür ki gelir

seviyesi arttıkça beklentiler yükselmektedir. Bu durumda daha çok özel hastanelerin tercih edildiği görülmüştür.

- ◆ Eğitim durumu ile hastaların beklentileri fark edip etmediği araştırılmıştır. Bunun için yine Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Tablo 14'e göre eğitim durumlarına göre anlamlı farklılık A, B ve C beklentileri için geçerliken ($p < 0,05$), D beklentisine göre anlamlı farklılık görülmemiştir ($p > 0,05$). Bu sonuçlara göre eğitim seviyesi arttıkça A ve C beklenti düzeyleri artış göstermektedir.
- ◆ Araştırmada yer alan dört ölçek türü (A, B, C ve D) arasında aynı yönlü doğrusal ilişki olup olmadığını ve eğer varsa bu ilişkinin derecesini görebilmek için "Pearson'ın Korelasyon Testi" uygulanmıştır. Her dört beklenti arasında pozitif (aynı yönlü ilişki) görülmüştür. A ve C arasında kuvvetli pozitif doğrusal ilişki görülürken, diğer ölçekler (AB, AD, BC, BD ve CD) arasında orta derecede pozitif ilişki görülmüştür. İlgili değerler tablo 15'te gösterilmiştir.
- ◆ Araştırmada dört ölçek türü (A, B, C ve D) ile hasta memnuniyeti arasında pozitif ilişki olup olmadığını varsa derecesini ölçmek için korelasyon analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda dört ölçek türü ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü ilişki belirlenmiştir. İlgili alternatif hipotezler kabul edilmiştir.
- Araştırmada dört ölçek türü (A, B, C ve D) ile hasta memnuniyeti arasında ilişkinin yönü ve etkileme miktarını ölçmek için regresyon analizinden yararlanılmıştır. Bu sonuçlara göre de "Hastaların Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri" (A), "Hasta Memnuniyeti"ni (HM) pozitif yönde etkilerken HM'nin %9'unu açıklamaktadır. "Hastaların Kendileriyle İlgili Kararlara Katılma ve Tercih Etme Beklentileri" (B), "Hasta Memnuniyeti"ni (HM) pozitif yönde etkilerken HM'nin %24'ünü açıklamaktadır. "Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri" (C), "Hasta Memnuniyeti"ni (HM) pozitif yönde etkilerken HM'nin %12'sini açıklamaktadır. "Hastaların Yönetmelik Hizmetler Konusundaki Beklentileri" (D), "Hasta Memnuniyeti"ni (HM) pozitif yönde etkilerken HM'nin %2'sini açıklamaktadır. Sonuç olarak her dört hipotez de kabul edilmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Sağlık Sektöründe Hizmet, birçok yönden diğer hizmet alanlarından farklılıklar göstermektedir. Tüketiciler memnuniyetsizliklerini, rekabete dayalı piyasada alışveriş yerlerini değiştirerek gösterebilirler. Bireylerin, sağlık sektöründe bağlı oldukları sağlık kurumları nedeniyle seçme şansları daha sınırlıdır. Bireylerin sağlık gereksinimlerinin sürekliliği ve karmaşıklığı nedeniyle müşteri memnuniyeti ile ilgili kriterler, restoran, banka, dersane veya toplumdaki diğer hizmet alanlarındaki kriterlerden çok daha farklı ve komplekstir.
- Sağlık Kurumlarının ‘müşterisi’ olan hastalara, verdiği hizmetten ne kadar memnun olduğunu bu hassasiyetleri göz önünde bulundurarak hareket etmesi gereklidir.
- Günümüzde, sağlık sektöründe yoğun bir rekabet yaşanmaktadır. Bu rekabette, Toplam Kalite Yönetimini bilen, sağlık sektörünün beklentilerini karşılayabilecek nitelikte kişilerin yetiştirilmesi, bulundurulması önem kazanmaktadır.
- Çağımızda, sağlık hizmetinin hasta odaklı (müşteri odaklı) verilmesi kaçınılmaz hale gelmiştir. Hasta odaklı sağlık hizmetinin verilmesinin sağlayacağı yararlar; hizmette etkinlik ve verimliliğin artmasıdır. Hasta odaklı hizmet vermek isteyen kurumlar, hastayı tanımak ve beklentilerini bilmek zorundadırlar. Bunun için hasta (müşteri) memnuniyet anketlerinin, hasta (müşteri) beklenti anketleriyle birlikte yapılması gerekmektedir.
- Tüm bu sonuçlardan sonra denilebilir ki: Hastaların personeli tanıma, hastalığını ve uygulanacak tıbbi tetkikleri bilme, bilgilerinin izinsiz başkalarına verilmemesi konusundaki beklentileri karşılandığında hasta memnuniyeti artar.
- Hasta memnuniyetini arttırmak için; hastaların kendileriyle ilgili kararlara katılma ve tercih haklarını kullanma konusundaki beklentileri karşılanmalıdır. Bunun için; hastanın hastane ve hekim seçme, muayene esnasında refakatçi bulundurma, hastalığının tedavi yöntemini tercih etme veya reddetme, dava açma hakları hastaya verilmelidir.

- Hastalara muayene ve tedavi süresince gerekli özen gösterildiğinde, yapılan tedavi tıbbi kurallar çerçevesinde yapıldığında hasta memnuniyeti artar. Hasta memnuniyetinde bu kısım çok önemlidir. Çünkü hastaların çok hassas oldukları bir gerçektir. Hassas olmaları sebebiyle kendileriyle ilgilenilmesini beklerler. Hatta çok hastanın herhangi bir hastaneyi bir başkasına tavsiye ettiklerini, hastane çalışanlarının kendisiyle yakından ilgilenmelerinden dolayı olduğunu çevremizde, hatta kendi yaşamımızda görmüşüzdür.
- Son olarak şunu söyleyebiliriz ki, hastalar başvurdukları sağlık kurumlarında, iyi muamele gördüklerinde, evrak işlerinin gerekli personelin takibinde olduğunda, temizlik hizmetlerinden eksiksiz yararlandıklarında, güvenliklerinin sağlandığına, ibadetlerini yapabilmeleri için imkân sağlandığında memnuniyetleri artar.

KAYNAKÇA

- Acuner, S. A.**, Bir Hizmet Kalitesi Ölçüm Metodu Olarak SERVQUAL. Anahtar, Ağustos, 2004, s.6
- Addere, F. - Aksoy M. H.- Candaş E. - Polat M. H. - Saropulos M. - Yılmaz İ. H.**, Toplam Kalite Yönetiminde Türkiye Perspektifi- uygulamalar, Sorunlar-Fırsatlar, Öneriler, Üniform Matbaacılık, İstanbul, 1994.
- Adnan, K. vd.**, “Vardiyalı Çalışma Sistemini Uygulayan Sağlık Bak.’na Bağlı Bir Hastanede Hasta Memnuniyetinin Araştırılması”, 4.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, İstanbul, 2001, s.421
- Ak, B.**, Hastane İdaresi ve Organizasyon, Hacettepe Üniversitesi S.İ.Yük.Okulu 1980-81, Akademik yılı 2. sınıf ders notları, Ankara, 1980, s.42-44.
- Akbaba, A.**, Konaklama İşletmelerinde Kalite Fonksiyon Göçerimi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, D.E.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2003.
- Akdoğan, M. Ş.**, Hizmet Pazarlaması, Basılmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi İşletme Fakültesi, 1981.
- Akgün H.S. - Öztürk A.**, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini”, Modern Hastane Yönetimi, Ed.Seyda Saydanlı C:VI, No:2, 02002, s.18-28.49
- Aksel S.**, “Kamu Hastanelerinde Toplam Kalite ve Müşteri Kavramı”, Hospital News, Yıl:5, No:24, Eylül-Ekim 2003,s.69.
- Başarır E.- Çakır,H. - Özkan, F.- Mutlu, Z.A.**, Standardizasyon ve Kalite, Ankara: PYS Vakıf Sistem Paz, 2001.
- Biçkeş, D. M.**, Toplam Kalite Yönetimi, Türk Standartları Enstitüsü, Standard Dergisi, 2000.
- Bonstingl, J.J.** An Introduction to Total Quality Management in Education, Association For Supervision and Curriculum Development, Schools Of Quality, 1992.
- Bozkurt, R.**, “Hizmet Endüstrilerinde Kalite”, MPM Verimlilik Dergisi, Toplam Kalite Özel Sayısı, 1995, s.173.
- Bozkurt, R.**, “Kalitesizlik Kaderimiz mi?”, Önce Kalite Dergisi, Ocak, 1996, s.114.
- Cevat Y.**, “Müşteri Kavramı Üzerine” Modern Hastane Yönetimi Dergisi” C.2, No:5, Haziran- Temmuz, 1998, s.42.
- Çoruh, M.**, “Toplam Kalite Yönetimi,Hastane Uygulamaları Gerçekler ve Güçlükler”, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetiminin Yeri Sempozyumu,

- Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara, 1995.
- Doğan, Ö. İ. - Tütüncü, Ö.,** Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında ISO 9001:2000 ve Bilgisayar Destekli Bir Uygulama, İzmir, 2003.
- Doğan, Ö. İ. - Tütüncü, Ö.,** Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında ISO 9001:2000 ve Bilgisayar Destekli Bir Uygulama, İzmir, 2003.
- Düren, Z.,** 2000’li Yıllarda Yönetim, İstanbul, 2000.
- Efil, İ.,** Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç ISO 9000 Kalite Güvence Yönetimi, Dizi No.031, Genişletilmiş 5..Baskı, Bursa, Ocak 2003.
- Erbaşı, A.- Ersöz, S.,** Toplam Kalite Yönetimi - Ahilik İlişkisi, Standard Dergisi, Kasım, Sayı.515, 2004.
- Erefe, İ.,** “Sağlık Hizmetlerinde Standart ve Kalitenin Önemi”, Kalite Maliyet ve Hemşirelik Sempozyumu, İzmir, 1993.
- Eren, N.,** Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 1984.
- Erkut, Haluk,** Hizmet Kalitesi, Toplam Kalite Yönetimi Dizisi, Yayın No:2, İstanbul, 1995.
- Feigenbaum, A.V.,** Total Quality Control, New York, 1961.
- Garvin, D.A.,** Managing Quality, The Strategic and Competitive, New York, 1988.
- Ghobadian, A.-Speller, S.-Jones, M.,** Service Quality Connspts and Models, International Journal of Quality & Reltability Management, Vol.11, No.9, s.45.
- Gök, O.R.,** Sağlık Kurumlarında Maliyet hesaplama İşlemleri ve Muhasebeleştirilmesi, A.İ.T.İ. Akademisi Muğla İ.Y.O.Yayınları No:6, Ankara, 1981.
- Gülhan Y.,** “Müşteri Kavramı Üzerine” Modern Hastane Yönetimi, Haziran - Temmuz, 1998, s.43.
- Güngör N. - Eser E.,** “C.B.Ü. Tıp Fak. Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yatan Yetişkin Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin, Sağlık Hizmetlerinden Memnuniyetinin ve Yaşam Kalitelerinin incelenmesi”, Modern Hastane Yönetimi, C:VIII, No:1, Ocak-Şubat-Mart 2004, s.45.
- Hayran O.,** Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi: Hekimler mi? Profesyonel Yöneticiler mi?, Modern Hastane Yönetimi, C:IV, No:3, Mayıs-Haziran 2000, s.28.
- <http://odev-tez.turkcebilgi.com/75/saglik-sektoru-ile-ilgili-odev> (21.03.2007).
- Juran, J. M.,** Qulity Control Handbook, Third Edition, Mc Graw Hill Book Company, Newyork, 1979.

- Kalder**, Eğitim Kurumları için Toplam Kalite Yönetimi ve Öz Değerlendirme, Yayın No.32, İstanbul, Şubat 2002.
- Kavrakoğlu, İ.**, Kalite Güvencesi ISO 9000 ve Toplam Kalite, Rekabetçi Yönetim Dizisi, 1.Basım, İstanbul, Kasım 1993.
- Kavrakoğlu, İ.**, Toplam Kalite Yönetimi, Kalder Yayınları, İstanbul, 1998.
- Kavuncubaşı Ş. - Esatoğlu A.E.**, 1998 “Sağlık Hizmetleri Kalitesinin Hemşirelik Hizmetleri Açısından Değerlendirilmesi” Hemşirelik ve Ebelik Eğitimi ve Uygulamalarında Toplam Kalite Yönetimi (Der:Y.Öztürk), Erciyes Üniversitesi Yayınları, Kayseri, 1998.
- Kavuncubaşı, Ş.**, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi,Siyasal Kitapevi, Ankara, 2000.
- Kotler, P.-Armstrong, G.-Saunders, J.- Wong, V.**, Principles of Marketing, Second European Edition, New Jersey, 1999.
- Kovancı, A.**, Toplam Kalite Yönetimi; Fakat Nasıl, İstanbul, Şubat 2003.
- Odabaşı, Y.**, “Satış Ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi”, Sistem Yayıncılık, Ankara, 2000.
- Özdilek, Ş. - Akgün, N.**, Hastane idaresi ve Organizasyonu, Ankara Yarı Açık Cezaevi Matbaası, Ankara, 1970.
- Özevren, M.**, Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamalar, İstanbul, 1997.
- Özsarı, H.**, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Güvencesi ve Maliyet Etkililik, Sağlık Sektöründe Toplam Kalitenin Yeri Sempozyumu, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara, 1995.
- Öztürk, S.A.** “Hizmet Pazarlaması”, 6.Baskı, Ankara, 2006.
- Öztürk, A.**, Hizmet İşletmelerinde En Önemli Rekabet Unsuru Kalite, Standart Dergisi, T.S.E. Yayınları, Mart 1996, s.110
- Parasuraman, A. - Zeithaml, V.A. - Berry L.L.**, “Reassessment of Expectations as a Comparison Standart in Measuring Service Quality: Implications for Further Research”, Journal of Marketing, 58 (1), 1994.
- Peşkirçioğlu, N.**, Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları, 2.Basım, Yayın No.620, Ankara, 1999.
- Saat, M.**, Kavramsal Hizmet Modeli ve Hizmet Kalitesini Ölçme Aracı Olarak SERVQUAL Analizi, Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, C:1, S:3, Ankara, 1999, s.114

- Şensuvaroğlu, B.N.**, Tıbbi Deontoloji, İst. Tıp. Fak. Vakfı – Bayda Yayını, Yayın No.5, İstanbul, 1983.
- Şimşek, M.**, Kalite Yönetimi, İstanbul, 1996, s.24.
- Tek, Ö.B.**, “Pazarlama İlkeleri”, Beta Yayınları, İstanbul, 1999.
- Temur, E.**, İktisadi ve Ahlaki Kurum Ahilik, Ankara, 1999.
- Tengilimoğlu, D. - Çıtak, N.**, Yönetici ve Tıp Sekreterliği, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2003.
- Uyguç, N.**, Hizmet Kalitesi Olgusunun Analitik bir Yaklaşım ile İncelenmesi, D.E.Ü. S.B.E. İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir, 1992.
- Uyguç, N.**, Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi; Stratejik Bir Yaklaşım., 1.Baskı, İzmir, 1998.
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Madde 5,**
<http://www.hukuki.net/kanun/85319.35.text.asp>
- Yataklı tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, SSYB Yayınları, Ankara, 1983.**
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, SSYB;** Tedavi Hizmetleri genel Müdürlüğü, Yayın No.499, Ankara, 1983.
- Zehra, A.**, “Bayındır Tıp Merkezi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Hasta Memnuniyeti Anket Sonuçları”, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu
- Zeithami, A.V.-Bitner, M.J.**, Services Marketing, New York, 2000.

EKLER

Ek-1 Anket Formu

HASTALARIN HİZMET KALİTESİNE YÖNELİK BEKLENTİLERİ VE BİR UYGULAMA

1- Cinsiyetiniz Bayan Erkek
2- Medeni Haliniz Bekar Evli
3- Yaşınız.....
4- Eğitim ve Durumunuz Eğitimsiz İlköğretim Ortaokul Üniversite Lisansüstü
5- Sağlık Sigortanız Sigortasız Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Emekli Sandığı (EMS) Bağ - Kur Yeşil Kart Özel Sağlık Sigortası
6- Mesleğiniz İşsiz Ev Hanımı İşçi Memur Esnaf-Tacir Serbest Meslek Emekli
7- Ailenizin aylık geliri 0-500 501 -1000 1001 – 1500 1500 ve üzeri
8- Son bir yılda hastaneye gitme sayınız Hiç gitmedim 1 Kez 2-3 kez 4-5 kez 6 ve daha fazlası
9- Son bir yılda tercih ettiğiniz Hastane türü Kamu Hastanesi Özel Hastane

A. Hastaların Bilgi Alma Hakkı Konusundaki Beklentileri

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Hastanın personeli tanıma hakkı vardır.					
2.Hastaya uygulanacak tıbbi tetkikler hakkında bilgi alma hakkı vardır.					
3.Hastanın 'hastalığı hakkında bilgi alma hakkı' vardır.					
4.Hastanın bilgilerinin izinsiz başkalarına verilmemesi hakkı vardır.					

B. Hastaların Kendileriyle ilgili Kararlara Katılma ve Tercih Hakkını Kullanma Konusundaki Beklentileri

1.Hastane seçme hakkı vardır.					
2.Hekim seçme hakkı vardır.					
3.Muayene esnasında refakatçi bulundurma hakkı vardır.					
4.Hastalığın tedavi yöntemini tercih etme hakkı vardır.					
5.Tedaviyi reddetme hakkı vardır.					
6.İnançları gereği tedaviyi reddetme hakkı vardır.					
7.Vatandaşın devletten sağlık Hizmeti talep etme hakkı Vardır.					
8. Tıbbi araştırmalarda hastanın rızasının alınması hakkı Vardır.					
9.Sağlık personelinin tanıma hakkı vardır.					
10.Dava açma hakkı vardır.					

C.Hastaların Tıbbi Hizmetler Konusundaki Beklentileri

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Hastaya muayene esnasında gerekli düzenin gösterilmesi gereklidir.					
2.Tedavinin Tıbbi Kurallara uygun olması gereklidir.					
3.Tedavi süresince gerekli tıbbi özenin gösterilmesi gerekir					

D.Hastaların Yönetmelik Hizmetler Konusundaki Beklentileri

1.Hastaların iyi muamele görme hakkı vardır.					
2.Hastaların evrak işlerinin görevli personelin takibinde Olması gerekir.					
3.Tıbbi Tahlillerin kısa sürede yapılması gerekir.					
4.Hastaların şikayet etme hakkı vardır.					
5.Hastaların güvenliği sağlanmalıdır.					
6.Hastaların dinlenme mekânlarındaki değişiklikleri talep Etme hakkı vardır.					
7.Hastalar temizlik hizmetlerinden eksiksiz yararlanmalıdırlar.					
8.Hastaların ibadetlerini yapabilmelerine imkan Sağlanmalıdır.					

ÖZGEÇMİŞ

28 Mart 1981 yılında, Aydın ilinin Söke ilçesinde doğdum. İlköğrenimimi Güllübahçe beldesinde, Ortaokul öğrenimimi Söke Yavuz Selim Lisesinde, Lise öğrenimimi Adana Kozan Lisesinde tamamladım. Aynı yıl Atatürk Üniversitesi Sağlık Yüksek Okuluna girerek, 2005 yılında lisans eğitimimi tamamlayarak mezun oldum. 2005 yılı temmuz ayında, İstanbul Memorial Hastanesi VIP Katı Hemşiresi olarak iş hayatına adımımı attım. 2007 yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalında yüksek lisans eğitimime başladım. Yüksek Lisans Eğitimim nedeniyle çalıştığım kurumda Pazarlama Koordinatörlüğü'ne bağlı olarak, Misafir Hekim İlişkileri ve Azerbaycan Hasta ilişkileri Uzmanı görevine getirildim. Halen aynı kurumda görev yapmaktayım. Yabancı dilim İngilizcedir.